AUS DER PSYCHIATRISCHEN KLINIK DER UNIVERSITÄT HEIDELBERG

ASSOZIATIONSVERSUCHE ZUR KOMPLEXFORSCHUNG BEI PARANOIDER DEMENZ

SEP 18 19

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER
RUPRECHT-KARLS-UNIVERSITÄT
ZU HEIDELBERG

VORGELEGT VON

WERNER SCHWECHTEN
AUS BERLIN

LEIPZIG
WILHELM ENGELMANN
1919

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät

Referent: Prof. Dr. Wilmanns
Dekan: Geheimrat Dr. Ernst

Die Arbeit ist in der Zeitschrift für Pathopsychologie Bd. III H. 4 1919 erschienen

MEINEN SCHWESTERN

MARGA UND ELISABETH

IN LIEBE UND DANKBARKEIT

GEWIDMET

(Aus der Psychiatrischen Klinik der Universität Heidelberg.)

Assoziationsversuche zur Komplexforschung bei paranoider Demenz.

Von
Dr. W. Schwechten.

I. Geschichtliches über Assoziationsversuche.

Es ist eine in der einschlägigen Literatur fast durchgehends übersehene Tatsache, daß die psychologische Versuchstechnik, wie sie von WUNDT und seiner Schule ausgearbeitet worden ist, bereits im Jahre 1885 durch W. VON TSCHISCH [83] in die Psychiatrie Eingang gefunden hat. Er wandte den Vorläufer des Assoziationsversuches in heutiger Form, dem psycho-physischen Versuch, an einem Falle von progressiver Paralyse und einem von Paranoia an. Der kurze Hinweis auf seine Versuchsergebnisse enthält bereits den bemerkenswerten Satz: »Die Anwendung des psychophysischen Versuches ist in der Psychiatrie meines Erachtens eine der wichtigsten Aufgaben unserer Zeit.« Es scheint aber, daß dieser Appell keinerlei Widerhall in jener Zeit gefunden hat. Erst im Jahre 1894 wurde durch KRAEPELIN und seinen Schüler ASCHAFFENBURG ein neuer und diesmal wirkungsvollerer Anstoß gegeben, die psychologische Versuchstechnik für die Psychiatrie nutzbar zu machen. In der Vorrede zu den »Psychologischen Arbeiten« weist KRAEPELIN dem Assoziationsversuche eine hervorragende Rolle zu. In groß angelegten Versuchsreihen experimentierte ASCHAFFENBURG [1] mit Chronoskop und Lippenschlüssel zunächst an Normalen unter gewöhnlichen Bedingungen und dem Einflusse der Ermüdung, später an manischen Kranken. Eine der Hauptaufgaben der Versuche bestand in der Rubrizierung der erhaltenen Reaktionen in die Unterabteilungen des von ihm modifizierten WUNDTschen Schemas, wonach die Reaktionsworte in logischer

Weise nach begrifflichen und sprachlichen Gesichtspunkten zusammengefaßt wurden. In anderer, aber auch noch ziemlich komplizierter Technik untersuchte ZIEHEN [89] die Ideenassoziation des Kindes und ebenfalls Zirkuläre [90]. Seiner Art der Zeitmessung mit der MÜNSTERBERGschen $^1/_{100}$ Sekundenuhr hatte den Vorteil, den Experimentator vom guten Willen und der Intelligenz der Versuchsperson unabhängig zu machen. Statt des Schemas, wie ASCHAFFENBURG, benutzte ZIEHEN zur Ordnung der Reaktionswörter eine von ihm erfundene Zeichensprache, die sich nicht gerade durch Einfachheit und Klarheit auszeichnete. Das große Verdienst, das Assoziationsexperiment aus diesem Anfangsstadium theoretisch sehr verdienstvoller, aber praktisch nicht in größerem Maßstabe für die Psychiatrie anwendbarer Methodik herausgehoben zu haben, gebührt SOMMER [82]. Er erkannte die drei Grundlinien, die für die psychiatrische Anwendung des Assoziationsversuches sich als überaus fruchtbar erwiesen. Ich möchte die Prinzipien, nach denen seine Versuchsanordnung orientiert ist, folgendermaßen formulieren:

I. Der Inhalt des Reizwortes ist für den Ausfall der Assoziation mitbestimmend und bedeutungsvoll. (Von den akustischen Eigenschaften konnte SOMMER bei der optischen Reizgebung, die er anwandte, absehen.) Er stellte deshalb ein besonderes Reizwortschema auf, das folgende Gruppen enthielt:

1. Eigenschaftsworte aus den verschiedenen Sinnesgebieten.
2. Objektivvorstellungen.
3. Bezeichnungen für Dinge, mit denen Affektzustände verbunden zu sein pflegen und für Begriffe, die sich auf Willen, Verstand und Bewußtsein beziehen.

II. Die Messung der Reaktionszeit muß auf einfachem Wege, ohne umständliche und Kranken beunruhigende Apparatur erfolgen. Er verwandte deshalb die $^1/_5$ Sekundenuhr.

III. Verzicht auf jederlei Schema und Zeichensprache für Gruppierung der Reaktionen. Die Begründung dieser Maßnahme kann nicht besser, als mit seinen Worten erfolgen: »Einteilungen sollen Abstraktionen aus der Vergleichung der wirklich beobachteten Erscheinungen sein, nicht schematische Fächer, in welche die Erscheinungen hineingeschoben werden. Ich halte deshalb in diesem schwierigen Gebiet nur solche Versuche für einwandfrei, bei welchen

vollkommen realistisch die gesamte Reaktion aufgenommen und ohne Ersatz durch eine willkürliche Zeichensprache wiedergegeben wird. Auch habe ich es unterlassen, sämtliche Reaktionen genau zu zerlegen, sondern habe nur versucht, vielfach auftretende Erscheinungen klar herauszuheben.«

Mit dieser Versuchstechnik waren nun die Wege geebnet, um den Assoziationsversuch auf jegliche Form geistiger Erkrankung erfolgreich anzuwenden. Schon SOMMER selbst hat an Dementen, Epileptikern und Katatonikern experimentiert und gibt Charakteristika ihrer Assoziation, so für Epilepsie die egozentrischen und betont frommen Reaktionen, für Katatonie die überraschenden, sonderbaren, mitunter witzig erscheinenden Reaktionen ohne erkennbaren Zusammenhang mit dem Reizworte, ferner das Ausbleiben von Reaktionen, das er als Negativismus deutet. Im übrigen betont er für die Katatonie das Vorherrschen von Reaktionen des normalen Typs. Im wesentlichen fußend auf den SOMMERschen Grundlinien, sind dann von einer großen Anzahl von Forschern die einzelnen psychischen Krankheiten hinsichtlich hervorstechender Züge ihrer Assoziationsformen bearbeitet worden. Auf sie des näheren und vollständig einzugehen, liegt nicht im Rahmen dieser Arbeit. Zusammenfassend sei nur bemerkt, daß Assoziationsstudien unter anderem angestellt wurden: bei manisch-depressivem Irresein, außer von ASCHAFFENBURG, durch ISSERLIN [35] und KILIAN [50], bei Epilepsie durch FUHRMANN [27], JUNG [41], EITINGON [19], HAHN [33], bei Imbezillen und Idioten durch WRESCHNER [87], WEHRLIN [84], WIMMER [86], CANTOR [13], ROEMER [77] bei Hysterie durch JUNG [44] und RIKLIN [71], bei traumatischer Neurose durch POTOTZKY [69], ENGELEN und RANGUETTE [20—22], bei Paralyse von BRUNNSCHWEILER [11] und FEILBACH [26], bei seniler Demenz von BRUNNSCHWEILER [11] und GUTZEIT [30], bei Alkoholismus von JÖRGER [38]. Ferner wurden die Assoziationen von Kindern (außer durch ZIEHEN [89] durch GÖTT [28]) von Schülern und Studenten (SALING [79]), von Soldaten (HUBER [34]) und Frauen im Stadium der Menstruation und Schwangerschaft (BISCHOFF [9], RITTERSHAUS [74]) in teilweise sehr verdienstvollen Einzeluntersuchungen durchforscht.

Die auf dem Gebiete der Dementia praecox angestellte Zahl von Assoziationsstudien ist verhältnismäßig gering, wenn man die schon durch ihre Häufigkeit bedingte Bedeutung dieser Krankheit für die

Psychiatrie in Betracht zieht. Außer der erwähnten Arbeit Sommers stellten bei Schizophrenen Jung [46], Nelken [65], Lang [53] und Markus [58], Assoziationsversuche an. Die Arbeiten Jungs verlangen eine besondere Berücksichtigung. Ihm fällt der Hauptanteil zu an den Veröffentlichungen, die unter dem Titel: »Diagnostische Assoziationsstudien« aus Bleulers Klinik hervorgegangen sind. Auch die Arbeit Nelkens fällt in diese Reihe. In allen der zehn Arbeiten macht sich Jungs Einfluß, die Spuren seiner Forschungsrichtung, in bemerkenswerter Weise geltend. Wohl so ziemlich alle später erscheinenden Veröffentlichungen — auch die vorliegende — schließen irgendwie an Jung an, bauen auf den von ihm geschaffenen Grundlagen weiter, oder setzen sich kritisch mit ihm auseinander. Die anfängliche Haupttendenz der diagnostischen Assoziationsstudien war, wie ihr Name besagt, eine diagnostische. Die Erwartungen, die in dieser Hinsicht Bleuler [5] in seinem Vorwort ausspricht, muten uns heute etwas zu enthusiastisch an. Er sagt dort: »Wir diagnostizieren jetzt schon in vielen Fällen aus den Assoziationen: Dementia praecox, Epilepsie, verschiedene Typen der Imbezillität, gewisse Formen der Hysterie, von der manischen Verstimmung mit ihrer längst bekannten Ideenflucht und ähnlichem nicht zu sprechen. Wir haben auch begründete Hoffnung, mit Hilfe der Assoziation bis jetzt nicht faßbare Gruppen, wie einige paranoide Formen, dann namentlich die unter dem Namen Hysterie, Neurasthenie, Psychasthenie unklar zusammengefaßten oder abgegrenzten ‚Krankheiten' in natürlicher Weise zusammenzufassen und einzuteilen.« Auch für die im engeren Sinne psychologischen Ergebnisse der Assoziationsversuche wurden weitgehende Ziele abgesteckt, mit der Behauptung, »daß sich die Mechanismen von Stereotypien und Bizarrerien der Dementia praecox, an deren Erklärung wir vorher kaum zu denken gewagt hatten, mit Hilfe der Assoziationsversuche aufdecken lassen.« Es sei vorausbemerkt, daß meines Erachtens weder die Ergebnisse der diagnostischen Assoziationsstudien selbst, noch die anderweitiger Forschungen, solche hochgespannten Erwartungen bisher zu befriedigen vermochten. Die Ergebnisse sind viel bescheidener, aber trotzdem für die psychopathologische Forschung beachtenswert genug.

Den Beginn der diagnostischen Assoziationsstudien bildeten Untersuchungen von Jung und Riklin an zahlreichem Material Gesunder.

Sie schließen sich noch an Aschaffenburgs Arbeiten, besonders bezüglich der schematischen Einteilung der Reaktionen, ziemlich eng an. Korrekterweise wurden die Assoziationen Gebildeter und Ungebildeter gesondert beurteilt. Es wurde versucht, über Länge der Reaktionszeit, Unterscheidung der Reaktionstypen usw. allgemeingültige Normen zu finden und aufzustellen. Unter diesen Ergebnissen nun ergaben sich als besonders wichtige auch die Merkmale derjenigen Reaktionen, die mit gefühlsbetonten Vorstellungen verbunden waren, und die Jung »Komplexmerkmale« nannte. Die Assoziationsversuche bei Schizophrenen aber, die Nelken und Jung selbst veröffentlichten, sind keine Massenversuche mehr, sondern betreffen Einzelfälle. Die Tendenz der Versuche wurde dabei, ohne daß dies meines Erachtens immer klar genug betont wurde, eine ganz andere, das Experiment wurde ein Teilglied der Psychoanalyse im Sinne Freuds. So trat diese, von Kraepelin doch wohl gerade ihrer Objektivität wegen empfohlenen Methodik in Konkurrenz mit den viel umstrittenen Traumdeutungen und Symbolerklärungen, so wurde auch im Assoziationsexperiment oder jedenfalls in der Verwertung seiner Ergebnisse subjektiven Eindrücken des Experimentators fast schrankenlos Tor und Tür geöffnet. Einen wesentlichen Teil der psychoanalytischen Technik Freuds stellte ja von jeher das freie Assoziieren des Patienten dar, d. h. die Wiedergabe der augenblicklichen Einfälle, spontan oder auf ein gegebenes Stichwort hin. Diese Technik hat mit dem Assoziationsversuch mit Reizwortschema, Zeitmessung und Protokollierung wenig mehr als eine Namensverwandtschaft gemein. Es ist hier nicht meine Aufgabe und Absicht, zu der Psychoanalyse als solcher Stellung zu nehmen. Ob derjenige, der Psychoanalyse im Freudschen Sinne betreibt, die Technik des freien Assoziierens oder des Experimentes anwenden soll, ist eine Angelegenheit, die ihm selbst überlassen bleiben muß, wie etwa dem Internisten, ob er eine Diagnose auf Lungentuberkulose mit einem Auskultations- oder Röntgenbildbefunde stützen will. Die experimentelle Assoziationstechnik ihrerseits hat für die Psychiatrie meines Erachtens annähernd so verschiedene Anwendungsmöglichkeiten, wie etwa die Perkussionstechnik in der inneren Medizin. Sie wird von ablehnender oder zustimmender Stellungnahme zu den Anschauungen und der allgemeinen Methodik Freuds gar nicht berührt.

Man kann eine bedeutende Erfindungsgabe mit Glück oder Unglück, wie Jung [43] und [44] zeigt, an Reaktionen, die im Assoziationsversuche gewonnen wurden, anschließen, man kann gänzlich davon absehen und doch zu beachtenswerten Resultaten kommen, wie beispielsweise die Arbeiten von Rittershaus [73—76] und von Markus [58] beweisen. Der Assoziationsversuch führt also nach meiner Meinung nicht notgedrungen zur Aufstellung einer »Legende«. Das erste, was der junge Mediziner in der Untersuchungstechnik lernt, ist doch die Notwendigkeit, sich von Vorurteilen vor der Untersuchung, soweit als möglich, frei zu halten. Wer etwa perkutiert, »um eine Dämpfung festzustellen,« wer auskultiert, »um ein pathologisches Geräusch herauszuhören,« handelt unwissenschaftlich. Nichts anderes aber bedeutet es, wenn einer, »um einen Sexualkomplex aufzudecken,« ein Assoziationsexperiment anstellt, weil es »erstaunlich« wäre, wenn in einem bestimmten Falle ein solches vermißt würde (vgl. Jung [41] und Entgegnung von Isserlin [37]).

Die Verdienste Jungs um die Ausgestaltung der Assoziationstechnik, insbesondere der Komplexmerkmale sind, ganz zweifellos außerordentliche, aber da, wo er an eine sehr weitgehende Verwertung dieser Merkmale herangeht, wo er sie zur Deutung schizophrener Symbolismen und zur Aufstellung einer besonderen Theorie über das Wesen der Dementia praecox benutzt, wird er — er selbst hat das mitunter betont — berechtigten Zweifeln begegnen. Den Veröffentlichungen von ihm und Nelken verdanken wir bei Anlegung dieses Maßstabes für die Kenntnis der Assoziationsweise speziell der Schizophrenen nur, daß sich häufig, besonders bei paranoider Demenz, eine besondere Häufung von Komplexmerkmalen findet, und daß diese Assoziationsbögen dadurch denen hysterischer ähnlich werden. In meinen Untersuchungen habe ich diese Tatsache vielfach bestätigt gefunden.

Die Arbeit von Markus zeigt in mancher Hinsicht zu dem oben Erwähnten eine gewisse Gegensätzlichkeit. In fast übergroßer Skepsis läßt er die Ergebnisse seiner eigenen Arbeit als ziemlich belanglos erscheinen. Seine Schlußbetrachtungen, die meist die Punkte hervorheben, die seine Versuche nicht geklärt hätten, gipfelt in dem Satze, »daß der Wert des Assoziationsexperimentes in diagnostischer und psychologischer Hinsicht bei seiner Anwendung bei der Dementia

praecox ein recht bedingter sei.« Die positiven Ergebnisse möchte ich etwas prägnanter, als ich das bei Markus finde, dahin zusammenfassen:

1. Eine Anzahl von Assoziationsreihen Schizophrener bietet keine Unterschiede von Normalen.

2. Hervortreten des Perseverierens (z. B. 4mal hintereinander Nennung von Kleidungsstücken bei der Reproduktion).

3. Lebhaftigkeit visueller Vorstellungen, die er mit hübschen Beispielen belegt, z. B.:

schlagen — dacht ich an Keule in gelbbrauner Farbe
folgen — dacht ich an fol, lateinisch geschrieben
waschen — ein Kopf, der sich wäscht.

4. Verflachung der Assoziation (durchgehends nur Reizwortwiederholungen, Klangassoziationen und Reime).

5. Reaktionen, die Sprachverwirrtheit zeigen (z. B.: Gericht — da hing der erste Strom am Marter).

6. Auftreten von Neologismen, z. B.:

spülen — aufwagen
schwer — büchig
kochen — Sarbien.

7. Verschrobenheit im Ausdruck, z. B.:

treffen — einen Gegenstand mit einer Zielerzeugung zu gewinnen
Knopf — der Knopf ist eine Befestigung des zweiten Teiles
trinken — der Trunk ist eine Lösung des Durstes.

8. Reaktionsweise, die durch Komplexhäufung der Hysterie nahesteht.

9. Reaktionsweise schizophren Verblödeter, die sich mit der von Imbezillen und Idioten deckt.

Es ist ja zuzugeben, daß uns alle diese, an 60 Versuchspersonen gewonnenen Symptome, teils aus klinischer Beobachtung, teils aus Explorationen bekannt sind, und ferner auch, daß wir über die psychologischen Grundlagen, aus denen sie erwachsen, in den Versuchen von Markus nichts Näheres erfahren. Aber beachtenswert genug bleiben seine Resultate doch. Der Zweck von Assoziationsversuchen kann ja nicht darin beruhen, unsere Kenntnisse über die Symptomatologie einer bestimmten Krankheit zu bereichern. Im Gegenteil wollen wir — unter anderem — feststellen, wie weit uns klinisch

bekannte Symptome im Einzelfalle entgegentreten. Hierin steht der Assoziationsversuch in Konkurrenz mit der Exploration. Markus betont, daß mit wenigen Ausnahmen die klinische Beobachtung — er schließt in diesen Begriff offenbar die Exploration mit ein — sich gegenüber dem Assoziationsversuch als ein feinerer Maßstab für die Diagnosenstellung erweise, und somit diesen überflüssig mache. Ich stimme hierin nicht mit ihm überein. Es ist sicherlich der Fall denkbar, daß eine sehr eingehende Exploration keine besonderen Charakteristika zutage fördert, und vielleicht eine der ersten Assoziationen so typisch ausfällt, wie die erwähnte: kochen — Sarbien (mit der »Erklärung«: Das ist eine hohe Frucht, die nur in fürstlichen Häusern gegessen wird) oder: Schiff — biwo stehen (wie ich es in einem Falle fand und wofür die im übrigen völlig sinngemäß reagierende hebephrene Patientin keine Erklärung geben konnte).

Solche Reaktionen halte ich für ebenso verwertbar, wie etwa eine reflektorische Pupillenstarre oder einen Babinskischen Reflex. Aber damit ist die Bedeutung einer solchen Reaktion nicht erschöpft. Markus meint, daß bisher das Experiment wenig zur tieferen psychologischen Erforschung der Geisteskrankheiten angewandt worden sei. Ich möchte hinzufügen: leider, denn gerade daran sehe ich, wie ich in dieser Arbeit zeigen zu können hoffe, seine Hauptaufgabe. Die Diagnosestellung spielt doch in der Psychiatrie nicht die Rolle, wie in den anderen Gebieten der Medizin, wo unser ganzes ärztliches Handeln sich an sie anschließt, wo dies notwendigerweise falsch wird, wenn die Diagnose falsch war. Wenn ein Fall etwa als Dementia praecox oder genauer als Hebephrenie erkannt und abgestempelt ist, so haben wir ihn psychologisch damit noch gar nicht weiter erfaßt, als ihn etwa in einen Rahmen gestellt, der ihn von anderen Fällen absondert. Praktisch begnügen wir uns doch auch damit nicht, sondern versuchen mit Hilfe der Exploration möglichst zu einer Erfassung der Gesamtpersönlichkeit des Kranken zu kommen. Markus experimentierte an 60 Versuchspersonen. Schon das schließt eine sehr eingehende psychologische Vertiefung in Einzelsymptome aus. Wenn man das hätte machen wollen, hätte man beispielsweise an die Reaktion: Sarbien weiter angeknüpft, man hätte dieses Wort, oder z. B. das Wort Frucht erneut als Reizwörter gegeben, um zu prüfen, ob die auffällige Assoziation einen gelegentlichen Einfall oder

eine feste Vorstellungsverknüpfung bedeutet. Vielleicht verbergen sich hinter dieser, auf den ersten Blick nur schlechthin »verrückt« erscheinenden Äußerung Größenideen, vielleicht werden wir durch einen solchen Neologismus auf den Zentralpunkt der Psychose geführt, der für ganze Symptomengruppen den Schlüssel enthält, etwa wie ich es bei dem Worte »Provom« unter Fall 4 dieser Arbeit zeigen zu können hoffe. Derartige Hypothesen haben als solche natürlich gar keinen Wert, aber wenn sie durch den Ausfall exakter Assoziationsstudien oder Explorationen sich ergeben und immer mehr gestützt werden, dann eben können sie meines Erachtens bedeutungsvoll werden. Diese Form psychopathologischer Forschung unterscheidet sich — glaube ich — scharf von der oben verworfenen »Legendenbildung«. Diese letztere kann mitunter eine reizvolle künstlerische Leistung sein, aber nicht beitragen zur Förderung unserer wissenschaftlichen Erkenntnis oder sinnvollen Handelns zugunsten des Patienten.

Auf die Arbeit Langs genügt es, kurz einzugehen, weil sie nur eine Spezialaufgabe aus dem Gebiete der Schizophrenie zum Gegenstande der Untersuchung hat. Lang stellte Assoziationsversuche bei 11 Familien mit je einem Schizophrenen an und findet eine Umkehrung der psychosexuellen Einstellung gegenüber dem Experimentator bei den Schizophrenen. Kranke Männer hatten größere psychologische Verwandtschaft mit normalen Frauen und umgekehrt. Interessant ist auch die Feststellung, daß von Kranken mit Verfolgungsideen diejenigen Familienmitglieder als Verfolger gewählt wurden, die im Reaktionstypus mit dem Kranken die größte Übereinstimmung zeigten.

Im folgenden möchte ich noch auf eine Gruppe von Assoziationsstudien eingehen, die zum Gegenstande die sog. Tatbestandsdiagnostik haben, einen Begriff, für den Rittershaus den ungleich viel besseren Ausdruck Komplexforschung geprägt hat. Es liegt in der Natur der Sache, daß sich mit diesem Zweige der Assoziationsforschung zunächst hauptsächlich Juristen befaßt haben. Wertheimer und Klein [85] glaubten mit der Aufstellung von Komplexmerkmalen, die — unabhängig gewonnen — sich mit denen Jungs nahe berühren, in der Assoziationstechnik ein brauchbares Mittel für die juristische Feststellung eines Tatbestandes gewonnen zu haben. Es entbrannte, wie zu erwarten, über diese Frage ein sehr heftiger

Streit der Meinungen, in dem sich in zustimmenden Sinne u. a. Gross [32], Löffler [56] und Zürcher [91] äußerten, und ihre Ansichten in teilweise auch für den Psychiater sehr beachtenswerten, mit eigenen Versuchsbeispielen belegten, Veröffentlichungen niederlegten[1]. Abfällige Kritik fand diese Forschungsrichtung u. a. durch Lederer [54] und Schnitzler [81]. Ein näheres Eingehen auf diesen Widerstreit der Meinungen, der in erster Linie die Juristen angeht, ist hier um so mehr überflüssig, als eine meines Erachtens ganz unübertreffliche Klarstellung auf diesem Gebiete eine Arbeit von Rittershaus [73] gebracht hat. So wenig er eine Anwendung der Assoziationstechnik in der gerichtlichen Praxis heute schon für möglich hält, so scharf wendet er sich gegen die Zweifler an der Komplexforschung als wissenschaftliche Methode überhaupt, insbesondere gegen Lederer und Schnitzler, die mit unzulänglichen Mitteln eine Methodik bekämpfen, die sie selbst, wie ihre Arbeiten bekunden, gar nicht oder in unzureichendem Maße beherrschen. Die Arbeit von Rittershaus beansprucht auch deshalb eine besondere Berücksichtigung, weil sie einen ausführlichen kritischen Überblick über die historische Entwicklung des Assoziationsversuches in der Psychiatrie gibt und somit den beklagenswerten Mangel eines besonderen »Handbuches der Assoziationslehre« einigermaßen zu ersetzen vermag. Auch in rein technischer Hinsicht bietet Rittershaus viel Beherzigenswertes, indem er hervorhebt, wie streng der Experimentator die Fehlerquellen, die u. a. sein eigenes Verhalten bei der Handhabung des Versuches bieten kann, zu vermeiden bestrebt sein muß. Er selbst berührt sich in der Handhabung der Assoziationstechnik am nächsten wohl mit Sommer und Fuhrmann, auch darin, daß er eine statistische Verwertung der Reaktionen, allerdings jeden Schematismus, auch bezüglich der Reizwörter, verwirft. Abschließen möchte ich die Übersicht über die Literatur auf dem Gebiete der Assoziationsforschung mit dem Hinweis auf Gregors »Leitfaden der experimentellen Psychopathologie«.

Hierin ist neben den Arbeiten von Rittershaus meines Erachtens

[1] Insbesondere verdanken wir ihnen die Kenntnis der Tatsache, daß auf bestimmte Reizwörter hin bei der Versuchsperson ein »Vakuum« eintritt, daß sie sich völlig dadurch »überrumpelt« fühlt und nun den Komplex, bzw. eine kriminelle Tat, hemmungslos aufdeckt.

das Beste niedergelegt, was über die geschichtliche Entwicklung und Technik des Assoziationsversuches zu sagen ist. Der Verfasser erblickt in dem Assoziationsexperiment »kaum einen feineren diagnostischen Behelf«, wohl aber glaubt er, daß in bestimmten Fällen »der Gedankenverlauf besser und anschaulicher dadurch charakterisiert wird, als durch die gewöhnliche klinische Krankenexploration, die darum durch Ausnützung der bei den Assoziationsversuchen geltenden Prinzipien verfeinert und ergiebiger gestaltet werden sollte«. Nach ihm haben Jungs Arbeiten (ich möchte hinzufügen: auch die anderer Autoren) »zweifellos dargetan, daß die Berechtigung des Assoziationsexperimentes zur Komplexdiagnostik gesichert ist, wenn es auch nur Spuren aufzudecken vermag, denen wir in unseren klinischen und therapeutischen Bestrebungen weiter nachgehen können«. Ganz im Sinne dieser beiden Sätze habe ich — ohne sie damals zu kennen — versucht, mit Hilfe der Assoziationstechnik wahnhafte Komplexe bei paranoid Dementen zu durchleuchten, die Ergebnisse von Explorationen und Assoziationsversuchen einander gegenüberzustellen und die Frage zu prüfen, ob wir in der Assoziationsmethode eine Handhabe gewinnen können, Wahnvorstellungen und ihren Zusammenschluß zu Komplexen, die gerade auf dem Gebiete der Dementia praecox gewöhnlich als »uneinfühlbar« gelten, dem einfühlenden Verständnis näher zu bringen.

II. Versuchsanordnung.

Es wurden an 15 Versuchspersonen (V.-P.) 14 Schizophrenen und einer gesunden Kontrollperson im ganzen 4038 Assoziationen aufgenommen. Die Versuche fanden im Juni und Juli 1914 in der Psychiatrischen Klinik in Heidelberg statt, und zwar in einem ruhig gelegenen Privatkrankenzimmer, das die übliche Ausstattung derartiger Räume aufwies. Die überwiegende Mehrzahl der Kranken kannte ich genau aus der klinischen Tätigkeit, nur die beiden männlichen Patienten hatte ich selbst vor der Untersuchung noch nicht exploriert, wohl aber Einblick in ihre Krankengeschichten genommen. Als Zeit wurden die Nachmittagsstunden, gewöhnlich zwischen 3 und 6 Uhr gewählt. Ich glaube, daß störende Einflüsse, etwa durch Schlafmittel, unmittelbar vorausgehende Nahrungsaufnahme oder Ermüdung somit möglichst vermieden wurden. Die Menstruationsverhältnisse

habe ich, ohne Kenntnis der diesbezüglichen Arbeiten [9] und [74] leider unberücksichtigt gelassen. Für die Ergebnisse ist aber, wie ich glaube, diese Tatsache ohne Belang. Die V.-P. saß an einem Tische dem Experimentator gegenüber, auf dem Tische befanden sich nur Schreibzeug, Stoppuhr und Protokollbogen mit dem Reizwortschema, in das die V.-P. keinen Einblick nehmen konnte. Auf alle Komplikationen, wie Augenverbinden, optische Reizgebung usw. wurde verzichtet. Jeder, der paranoide Kranke kennt, wird diese Maßnahme ohne weiteres begreiflich finden. Meist bestand anfänglich ein gewisses Sträuben der Patienten gegen den Versuch. Nach gütlichem Zureden und Erklärung der Einfachheit ihrer Funktionen dabei schwand es gewöhnlich sehr rasch. Jegliche falsche Vorspiegelung, etwa bezüglich Bedeutung des Versuches für Heilung, Entlassung oder ähnliches, wie es von anderer Seite bisweilen geschehen ist, wurde grundsätzlich vermieden. Einige Versuchsreihen habe ich, weil die Patienten nicht ohne weiteres mehr dafür zu gewinnen waren, vorzeitig abbrechen müssen. Die Vorstellung aber, daß ein recht guter Eindruck der Reaktionen, im schulmäßigen Sinne, die ja fast immer erwünschte Entlassung günstig beeinflussen würde, hat in mehreren Fällen die Art der Reaktionen zweifellos mit bestimmt.

Vor dem eigentlichen Versuchsbeginn wurden einige Beispiele gegeben mit dem Hinweis: Ich werde Ihnen jetzt eine Reihe von Worten zurufen. Sagen Sie darauf das erste was Ihnen gerade einfällt, ohne längeres Besinnen. Es ist gleichgültig, ob ihr Wort oder Satz zu dem von mir Gesagten Ihnen zu passen scheint oder nicht. Es kann z. B. eine persönliche Erinnerung von Ihnen sein. Nach einigen Beispielen: Wiese — grün, Tisch — Lampe, hatten die V.-P. gewöhnlich den Sinn der Sache erfaßt. Von allem späteren Drängen zur Eile oder zum Reagieren mit einem Worte wurde abgesehen.

Als Reizwortschema wählte ich anfänglich das an der Klinik gebräuchliche von Sommer, in der Isserlinschen Modifikation. Ich fand im Laufe der Untersuchungen, daß es sich für die Komplexforschung trotz sonstiger Vorzüge sehr wenig eignet. Auch enthält es eine Anzahl von Worten, die mir für den Bildungsgrad meiner V.-P. als zu hoch erschienen. Ich ging deshalb dazu über, ein eigenes Reizwortschema zu verwenden, in dem Haupt-, Zeit- und Eigenschaftswörter aus dem Gebiete des täglichen Lebens in regelloser Mischung

enthalten sind, sodaß eine unmittelbare Aufeinanderfolge gleicher oder ähnlicher Begriffe vermieden wurde. Sprachliche Beschränkungen habe ich mir dabei nicht auferlegt, um für die Wahl der Schaltwörter nicht zu sehr gebunden zu sein. Diese Schaltwörter wurden immer als Reizwort (R.-W.) 5, 10, 15, 20 usw. eingestreut und aus denjenigen Gebieten entnommen, die nach den Explorationen komplexverdächtig erschienen. Es wurde also bezweckt, in erster Linie mit den Schaltwörtern Komplexreaktionen hervorzulocken. Der Tatsache, daß viele gewöhnliche R.-W. komplexreizend auf die V.-P. wirken, andererseits ein Teil der Schaltwörter völlig harmlos aufgefaßt werden würden, war ich mir natürlich jederzeit bewußt. Deshalb vermeide ich es, diese Schaltwörter kritische oder gar Komplexreizwörter zu nennen. Unter Komplexreizwörtern verstehe ich solche, auf die hin sich in der R.-Z. oder in der Reaktion (Rea.) tatsächlich Komplexmerkmale ergaben. Man könnte vielleicht daran Anstoß nehmen, daß die individuell angepaßten Schaltwörter so regelmäßig eingestreut wurden. Nach meiner Erfahrung findet eine besondere Einstellung der V.-P. auf diese Regelmäßigkeit nicht statt, und zwar hauptsächlich wohl aus dem Grunde, weil ihr eben nicht alle Schaltwörter als komplexreizend vorkommen, andererseits gewöhnliche R.-W. es sind, so daß die erwünschte »bunte Reihe« sich von selbst ergibt. Wenn aber zwischen zwei Schaltwörtern immer vier gewöhnliche R.-W. liegen, wird ein Perseverieren des Gefühlstones von einem zum anderen, soweit der Experimentator das in der Hand hat, vermieden.

Bei der Auswahl der Schaltwörter habe ich mich von dem Grundsatze leiten lassen, den Löffler (ein Professor des Strafrechts mußte das tun!) dafür aufstellt. Er betont, daß eingestreute R.-W. nicht zu grob gewählt werden dürfen (was z. B. Schnitzler in voller aber falscher Absicht tut), denn: »wenn der Arzt eine schmerzhafte Stelle des Körpers sucht, so darf er nicht gleich mit der Faust loshämmern, da schreit auch der Gesunde, er muß vielmehr vorsichtig tasten; die kranke Stelle reagiert auch auf leisen Druck, und das unterscheidet sie von der gesunden. Der Schuldige versteht auch leise Anspielungen, der Unschuldige soll sie nicht verstehen. Erst gegen Schluß des Experimentes darf man mit grobem Geschütz auffahren.«

Ausgesprochen wurden die R.-W. mit möglichst monotoner, deutlich auch die Endsilben betonender Stimme. Dadurch kam den an

den pfälzischen Dialekt gewöhnten ungebildeten V.-P. gegenüber ein gewisses Fremdheitsmoment in manche Ausdrücke, das ein Nicht- oder Falschverstehen vielleicht öfters mitbeeinflußt hat, von dem ich aber nicht weiß, wie es zweckmäßig zu vermeiden gewesen wäre. Ich bin also weit davon entfernt, alle derartige Mißverständnisse als Komplexmerkmale zu deuten, wo ich es tue, gebe ich im folgenden jeweils eine besondere Begründung. In jeder Sitzung wurden 50 Assoziationen aufgenommen. Diese Zahl scheint mir, wenn man Ermüdungseinflüsse ausschalten will, als angemessen. Die Reaktionszeit (R.-Z.) wurde mit der $^1/_5$-Sekundenuhr gemessen. Diese Methode hat sich soweit eingebürgert, und ist so durchaus für die Anwendung bei Krankenversuchen den komplizierteren Methoden überlegen, daß diese Wahl keiner besonderen Rechtfertigung bedarf. Wohl aber ist die Anwendungsweise der $^1/_5$-Sekundenuhr noch durchaus nicht einheitlich. Es ist daher ein Mangel, wenn sehr viele Arbeiten über diesen Punkt, wie auch viele andere ihrer Methodik, stillschweigend vorübergehen. Ich habe den Stoppzeiger in Bewegung gesetzt, sobald das R.-W. vollständig ausgesprochen war, also nicht nur dessen betonte Silbe, und habe ihn arretiert, in dem Zeitpunkte, in dem ich den Beginn der Reaktion durch Auge (Lippenbewegung) oder Ohr (Klang der ersten Wortsilbe) — praktisch kommt beides auf das gleiche heraus — wahrnahm. Den Zeiger mit der Tonsilbe des R.-W. einzustellen, ist zwar für den Versuchsleiter bequemer, gibt aber doch entschieden ungenauere Resultate. Wenn auch die $^1/_5$-Sekundenuhr nicht ein absolut exaktes Mittel darstellt, so soll man, meine ich, wenigstens die mit ihr erreichbare Genauigkeit zu erzielen suchen. Ich stehe eben nicht auf dem Standpunkte der Gegner des Experimentes, die die Zeitmessung überhaupt als »schmückendes Beiwerk« und somit für überflüssig erklärt haben. Auch die Arretierung des Stoppzeigers beim Beginn der Rea. kann auf Einwände stoßen. Bei der von mir überaus häufig gefundenen Rea. mit mehreren Wörtern oder in Satzform ist sehr oft das oder die ersten Wörter nur »Füllsel«, z. B.:

Spinne — 2,6 — eine Spinne ist auch ein Erschaffenes, eine Kreatur will ich sagen.

Tanzen — 2,4 — Tanzen, das ist also der Mensch freut sich auf einen Ball.

Wer für die Zeitmessung den Hauptinhalt der Rea. als maßgeblich erachtet, dürfte erst bei Kreatur und bei Ball in diesem Falle den Zeiger stoppen, die wahre R.-Z., wie man gesagt hat, ist in diesen Fällen länger als die angegebene. Der V.-L. weiß aber im Augenblicke des Aussprechens nicht, welches Wort in der Rea. nun sozusagen die Quintessenz der mitunter ja ungeheuer verschrobenen Satzgebilde darstellt. Es bleibt also in der Praxis meines Erachtens gar nichts weiter übrig, als eben die Zeitmessung mit Wahrnehmung der ersten sprachlichen Rea. abzuschließen und sich darüber klar zu bleiben, daß bis zu dem Worte, das eine sinnvolle Rea. darstellt, und das auch unter Umständen mit einer Gefühlsbetonung verbunden ist, eine bedeutend längere Zeit, als die protokollierte, verstrichen ist. Die Flickworte als solche sind ja aber schon außer da, wo sie gewohnheitsmäßig auftreten, Ausdruck einer gewissen Verlegenheit, zum mindesten einer Schwierigkeit, die gewünschte Rea. zu formulieren. Man wird also bei der Komplexforschung in diesen Fällen sich mit der Feststellung begnügen können, die R.-Z. seit länger als so und so viel, um so eher, als man ein anderes mitunter schätzbares Komplexmerkmal gewonnen hat. Bemerken möchte ich, daß theoretisch genommen das gewohnheitsmäßige Auftreten von Flickwörtern allerdings die Beurteilung der R.-Z. für die Komplexforschung aufs äußerste erschweren könnte. Praktisch habe ich aber in allen Fällen, auch bis zu Beginn der Rea. noch so sehr untereinander variierende Zeiten gefunden, daß mir dieses Bedenken ziemlich bedeutungslos erscheint.

Bei der Bewertung der Reaktionen habe ich von jeder schematischen Einteilung abgesehen. Ich folge darin den Ansichten von Sommer und Rittershaus, daß wir in der Psychologie und insbesondere bei der Komplexforschung mit dem groben Werkzeuge der Statistik nichts anfangen können. Ich hebe einfach diejenigen Rea. heraus und unterziehe sie einer besonderen Prüfung, die mir in irgendeiner Hinsicht auffällig erscheinen. Besonderes Interesse beanspruchen dabei naturgemäß die gefühlsbetonten Rea.

Als Komplexmerkmale haben Wertheimer und Klein [85] folgende Punkte herausgehoben:

1. inhaltlichen Selbstverrat,
2. fehlende oder sinnlose Rea.,
3. harmlose Rea., aber mit verlängerter R.-Z.,

4. Auffälligkeiten im mimischen oder sonstigen Verhalten. Jung und Riklin sahen außerdem noch folgende Merkmale als Komplexanzeichen an: Bewußtes oder unbewußtes Nicht- oder Falschverstehen (bei ihnen Nr. 4), eine Fortwirkung des Affektes auf die nächsten Rea. (Nr. 6), und schließlich das Symptom der gestörten Reproduktion (Nr. 8).

In der Beurteilung der Komplexmerkmale empfiehlt Löffler ein rigoroses Vorgehen, nämlich erst die gestörten Fälle aufzusuchen und alles auszuscheiden, was irgendwie harmlos, z. B. durch Schwierigkeit des R.-W. zu erklären ist. »Was nicht mit Händen zu greifen ist, lasse man beiseite.« Ob die R.-Z. für verdächtig zu halten sei, solle man »gewissermaßen mit dem Augenmaß bestimmen«. Jung hält Zeiten über 5 Sekunden für »wohl immer pathologisch«, geht aber bei der eigenen Komplexdiagnostik noch darüber hinaus, indem er alle Zeiten, die über dem wahrscheinlichen Mittel (Kraepelin) liegen, als verlängert ansieht. Ich habe in allen Fällen das w. M. nach Kraepelins Angabe bestimmt, wobei ja die R.-Z. nach ihrer Größe geordnet werden müssen, und dann als Mittelzone diejenige bestimmt, die die R.-Z. mit Ausschluß des untersten und obersten Viertels umfaßt. Dieser Begriff der Mittelzone, der mir einfacher erscheint, deckt sich also nicht mit dem Kraepelins. Die im obersten Viertel liegenden Zeiten nenne ich »verlängerte«. Bei 100 Reaktionszeiten würden also die mit den Stellungsnummern von 26—75 die Mittelzone bilden und die von 76—100 verlängerte Zeiten sein. Auch die häufigste R.-Z., der Tigerstedt mit Recht eine besondere Beachtung geschenkt hat, weil sie als die angesehen werden kann, die für die betreffende V.-P. die natürliche ist, fällt bei meinen Untersuchungen immer in die Mittelzone, und zwar meist ganz in die Nähe des w. M.

Die Verwertung von ausbleibenden Rea., wie ich für das mißverständliche Wort »Fehler« sage, und von sinnlosen Rea. schlechthin als Komplexmerkmalen, erscheint mir bei Schizophrenen zu weitgehend. Auch hier bin ich möglichst individuell verfahren und habe näher geprüft, unter welchen Umständen das Ausbleiben oder eine Sinnlosigkeit der Rea. erfolgte.

Es bleibt noch übrig, auf die Frage der Reproduktionen (im Sinne Jungs[1], der ein ganz anderer ist als bei Wundt und in vielen

[1] D. h. die Wiedergabe der Rea. durch die V.-P. auf Befragen nach Ab-

nichtpsychiatrischen Arbeiten) einzugehen. In der Reproduktionsstörung erblickt Jung ein sehr wichtiges Komplexmerkmal. Ich fand bei den paranoid Dementen die Fähigkeit zu richtiger Reproduktion, im Gegensatz zu anderen Autoren, so überaus häufig gestört, daß mir ihre Verwertung für die speziellen Zwecke meiner Arbeit wenig geeignet erschien. Da ich alle komplexverdächtigen R.-W. wenigstens dem Sinne nach fast immer mehrfach gefragt habe, ist, glaube ich, der spätere Verzicht auf die Reproduktionsaufnahme kein Mangel. Die Frage des Verhaltens der paranoid Dementen bezüglich der Reproduktion müßte meines Erachtens durch eine Arbeit mit dieser speziellen Fragestellung geklärt werden.

In der Spalte: Bemerkungen sind im folgenden Erklärungen den Assoziationen beigefügt, die mir zum Verständnis notwendig erschienen, und die oft auf Grund näheren Befragens von der V.-P. gewonnen wurden. Die verlängerten R.-Z. oder inhaltlich komplexanzeigende Rea. sind jeweils gesondert im Drucke hervorgehoben.

III. Fünf Fälle kombinierter Komplexforschung.

Fall I.

Auszug aus der Krankengeschichte: Frau Katharina K., 22jährige Zigarrenmacherin und Fabrikarbeitersehefrau aus Nußloch in Baden. Für erbliche Belastung keine Anhaltspunkte. Normale Entwicklung. Seit Schulentlassung Arbeiterin in Zigarrenfabrik. Mit 19 Jahren Heirat. Zwei Kinder, Mädchen und Knabe. Nach zweijähriger Ehe erste Auffälligkeiten. Verdiente weniger in der Fabrik als früher. Vernachlässigte den Haushalt und die Kinder. Weinte mitunter wochenlang, redete unverständliches Zeug vor sich hin und plagte den Mann mit Eifersuchtsideen. Glaubte und sprach überall davon, daß alle Leute über sie redeten. Las auffällig viel im Gesangbuch und in einem Buche über den Weltuntergang, das sie sich gekauft hatte.

Erste Einweisung in die Klinik im August 1913 erfolgte auf Veranlassung des Ehemanns. Hier zweimal wilde Aufregungszustände mit lautem Schreien, Toben, Äußern von Verfolgungsideen. Beidesmal rasches Abklingen derselben, hinterher geordnet, meist eupho-

---

lauf einer ganzen Versuchsreihe. Die Reproduktion kann positiv (+), d. h. richtig sein oder negativ (—), d. h. falsch sein, oder aber in der Angabe bestehen, sich nicht entsinnen zu können.

rischer Stimmung, in der sie über Erlebnisse während der Erregungszustände bereitwillig Auskunft gab. Hatte dann ein gewisses Krankheitsgefühl (»Schwäche im Kopf«), aber keine Krankheitseinsicht. Nach 6wöchiger Behandlung nach Hause entlassen. Hier bald wieder auffällig in alter Art, hielt sich aber leidlich fast ein Jahr lang. Juni 1914 zweite Aufnahme. War auf das Rathaus ihres Heimatortes gelaufen und hatte eine Frau R. verklagt, weil diese sie »gebannt« hätte. War gegen die Frau aggressiv geworden. Hatte von ihren Verfolgungsideen wieder zu jedermann gesprochen. In der Klinik diesmal dauernd ruhig und geordnet.

In mehreren Explorationen wurden folgende, bei beiden Aufnahmen im wesentlichen gleiche Wahnvorstellungen eruiert. Sie werde seit etwa einem Jahre von einer Frau R.[1] durch »Gebrauchungen« (soviel wie Hypnose) geplagt. Dadurch würden ihr Gedanken gemacht und abgeschnitten. Aus dem Fallen eines Löffels, dem Klappen einer Türe, dem Scharren eines Pferdes müsse sie »Betonungen« heraushören, z. B. Ster — be — bett, schwach — bist g'west u. a. m. Frau R. bezwecke dadurch, sie zum Selbstmord zu bringen, um ihren (der Patientin) Mann heiraten zu können. Auch Eifersuchtsgedanken würden ihr so gemacht. Sie habe ihren Mann im »Geiste« mit einem Mädchen gehen und es küssen gesehen und diesbezügliche Stimmen gehört. Nachher hätten sich diese Vorstellungen immer als irrig herausgestellt (z. B. dadurch, daß der Mann während dieser Zeit harmlos im Wirtshaus gesessen habe). Daraus schließe sie, daß Frau R. ihr solche Gedanken und Vorstellungen mache. Andererseits führt sie diese Dinge auf eine Schwäche im Kopf zurück, die Gott ihr als Prüfung auferlegt habe. Die Frau R. habe solchen Einfluß auf sie, d. h. sie könne die »Gebrauchungen« daher anstellen, weil sie Kenntnis von einem Jugenderlebnis von ihr durch eine Freundin gewonnen habe. Dies bezieht sich auf ein kurzes Liebesverhältnis, das Patientin im 16. Lebensjahre gehabt habe, und bei dem sie etwa eintretende Folgen eines Verkehrs (die anzunehmen übrigens anscheinend keinerlei Grund vorlag) durch einen Trank habe beseitigen wollen. Dadurch sei ihr »ganzes Leben« offen der Feindin enthüllt, und daher habe diese den großen hyp-

[1] Die hervorgehobenen Worte und ihnen verwandte Begriffe wurden vorzugsweise als Schalt-R.-W. gegeben.

notischen Einfluß auf sie. Ihr Wunsch gehe dahin, die Frau R. vor Gericht zu bringen, damit ihr schändliches Vorhaben aufgedeckt, oder sie meineidig gemacht und mit dem Tode bestraft werde. In letzter Zeit habe sie öfters im Traume ihre Großmutter gesehen, die ihr einst auf dem Totenbette prophezeit habe, es werde in 10 Jahren eine schwere Zeit für sie kommen, und es gebe einen breiten und einen schmalen Weg, sie solle den schmalen gehen (offenbar eine Anlehnung an die bekannte Bibelstelle). Pat. bezieht diese Prophezeiung auf die jetzige Zeit.

Besonders auffällig während der Explorationen und auch sonst war die inadäquate Stimmung der Patientin. Verschiedene schwerwiegende Wahnerlebnisse erzählt sie lachend (die Krankengeschichte vermerkt: »etwa wie einen komischen Traum«. Mitunter nimmt ihr Verhalten typisch läppische Züge an.

Es wurden in 10 Versuchsreihen 500 Assoziationen aufgenommen. Die Rea. erfolgten im allgemeinen mit einem Wort und sinnentsprechend. Das w. M. = 2,2, die M.-Z. = 1,8 — 4,0. Zeiten von 4,2 an wurden also als komplexverdächtig angesehen. Der allgemeine Rea.-Typus zeigt, abgesehen von starker Reproduktionsstörung (51 von 100 aufgenommenen Reproduktionen unrichtig oder ausbleibend) keine Abweichungen von der Norm.

Zunächst einige Assoziationen, die sich auf allgemeinere Krankheitssymptome beziehen:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
III	43[1]	Turm	2,4	nung	(hat Ton verstanden, an Betonung gedacht)
IX	32	Ton	2,4	Betonung	Reprod.: Röhre
I	24	Erscheinung	1,4	große Erscheinung	Reprod.: +
I	28	Stimme	1,4	gute Stimme	(Reprod.: Gottes)
II	14	Verstand	2,0	ich	Reprod.: guter
IV	19	Kopf	5,0	Tuch	
IV	19	Stimme	—[2]	Gottes	
IV	29	Verstand	—[2]	guter	

[1] Die römische Ziffer bezieht sich auf die Vers.-Reihe, die arabische auf die Stellung innerhalb der Reihe.

[2] Versagen der Zeigerarretierung.

Nr.	i.V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
IV	34	Denken	2,0	vieles	
VII	14	krank	1,6	schwer	
VII	22	gesund	2,0	werden	
VII	30	beobachten	9,0	Klinik	
IX	23	hören	6,2	sie	Reprod.: viele
X	49	verstellen	9,4	die Räume	(im Aufregungszustande sah sie ihre Kinder als Heidenkinder »verstellt«).

Interessanter sind die auf den Hypnosekomplex bezüglichen Rea. (wie vereinfachend für die Gruppe von Vorstellungen gesagt sei, die an ihre Hauptverfolgerin Frau R. anknüpfen):

Nr.	i.V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
I	9	Verfolgung	1,6	Wahn	Reprod.: große
I	16	Beeinflussung	8,0	verstehichnit	Reprod.: große (Hat R.-W. akustisch erfaßt)
IV	7	Verfolgung	1,0	große	Reprod.: große
IV	13	Beeinflussung	1,2	große	Reprod.: große
VIII	25	verfolgen	6,0	sie	Reprod.: großes
IX	4	Beeinflussung	3,2	verstehichnit	Reprod.: größeres (vgl. oben)
X	29	gedankenlos	7,2	Wesen	Reprod.: igkeit (Frau R. entzieht ihre Gedanken!).

Inhaltlich sind alle Rea. komplexverdächtig, zeitig die Rea. auf die R.-W. gedankenlos und Beeinflussung. Das gleichartige Nicht- oder Falschverstehen des R.-W. scheint mir in diesem Falle nicht gut anders, denn als Negativismus gedeutet werden zu können, der seinerseits wieder auf Komplexkonstellation zurückzuführen wäre. Wir verfolgen den Hypnosenkomplex weiter:

Nr.	i.V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
III	28	hassen	23,0	große	
III	30	Gericht	3,0	Zahl	(gedacht an eine Zahl Menschen vor Gericht. Perseveration auf nächste R.-Z = 8,6)
III	40	schwören	3,8	nicht	

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
III	50	Frau	2,4	K. . . .	(nennt ihren Namen)
IV	35	Frau	4,0	E. . . .	(Name einer Bekannten)
IV	36	erkennen	2,0	sie	(aufgefaßt im Sinne von bekennen, gestehen)
V	14	gestehen	1,2	sie	
V	17	sie	**6,8**	ben	(6,8 Sekunden zur Wortergänzung gebraucht).
V	30	folgen	1,2	ver	
VI	20	Gericht	2,2	zahl	
VII	23	Frau	**6,0**	R. . . .	(nunmehr der Name ihrer Feindin!)
IX	15	erkennen	**10,0**	sie	(vgl. IV 36)
IX	34	Frau	**7,0**	K. . . ., R.	(erst ihr, dann der Feindin Name)
IX	47	kennen	**7,0**	er	(Reprod.: be)

Der Komplexeinfluß ist so deutlich, daß wohl nichts hinzugefügt zu werden braucht. Nur auf die vier verschiedenen Rea. zu dem R.-W. Frau sei besonders verwiesen.

Den Liebesverhältniskomplex betreffen folgende Assoziationen (ich gebe nicht nur für die Komplexaufdeckung positiv, sondern auch negativ ausfallende Rea.).

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
I	11	Lieben	2,2	Licht	Reprod.: gute
I	17	Ehre	3,4	ehre sie	Reprod.: gute
II	27	küssen	2,0	süße	
II	29	Dummheit	2,4	viele	
II	40	Sitte	1,4	guter	
IV	9	lieber	2,0	große	
IV	15	Ehre	2,2	große	
V	31	Bräutigam	3,0	schöner	
V	32	trinken	**7,2**	sehr	
V	46	Verhältnis	1,4	gutes	
VI	28	Kind	2,0	braves	
VI	30	Wirtschaft	**6,2**	Verkehr	
VII	13	trinken	**5,0**	nicht verstanden	
VII	25	Trank	2,6	Essig	
VIII	2	Medizin	**10,0**	Medizinal	

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
VIII	30	trinken	**11,4**	vieles	
IX	16	Dummheit	**10,0**	viele	Reprod.: mehrere
IX	50	Bräutigam	**25,0**	schöner	Reprod.: treuer
X	1	trinken	4,0	sehr	Reprod.: er (ertrinken gem.)
X	10	Wirtschaft	**23,0**	Verkehr	
X	33	Wirtshaus	**5,0**	Verhältnis	

Bei trinken, Medizin und Wirtshaus finden sich Komplexzeichen. Das Verhältnis als solches scheint für die Affektivität der V.-P. keine allzu große Rolle mehr zu spielen, aber die »kindliche Dummheit«, wie sie selbst sagt, bei der beabsichtigten Schwangerschaftsverhütung wirkt offenbar noch stark nach. Wie weit eine große Anzahl der vorstehenden R.-W. z. B. Ehre, Sitte, Lieben, Bräutigam, überhaupt mit jenem Liebesverhältnis in Beziehung gebracht wurden, steht dahin, V.-P. selbst negierte solche Beziehung, und der Ausfall der Assoziation paßt zu dieser Angabe.

Den Eifersuchtskomplex betreffen:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
III	25	untreu	**4,4**	nit verstanden	(hat R.-W. akustisch erfaßt.
I	37	Mann	1,4	braver	Reprod.: +
V	11	Mann	1,8	'sbild	
V	29	treu	1,8	gute	
V	36	Stefan[1]	2,0	K. . . .	(nennt Vatersnamen)
VI	26	brav	4,2	sein	
VI	50	Untreue	3,8	böse	
VII	45	treu	2,8	un	
IX	27	untreu	**12,4**	nit verstanden	Reprod.: werden
IX	35	lieben	**15,0**	große	Reprod.: untreu.

Schließlich die Assoziation zur Traumerscheinung der Großmutter und die Anknüpfung an das Jugenderlebnis an deren Sterbebett:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
II	30	Traum	2,0	mißtrauen	(hat trauen verstanden möglicherweise daher Zugehörigkeit zum Eifersuchtskompl. Reprod.: guter).

[1] Vorname des Mannes.

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
III	20	Totenbett	**18,2**	Schrecken	
IV	10	breit	**5,6**	weit	(der schmale und der breite Weg)
V	2	Mutter	1,2	groß	
V	3	Bett	1,6	sterben	
V	10	groß	2,0	Mutter	
VI	5	Großmutter	**7,2**	ältere	
VII	8	Mutter	1,0	groß	
VIII	35	träumen	2,0	schwere	
IX	17	Traum	**12,0**	mißtrauen	(Reprod.: schöner, vgl. Bem. II 30)
IX	26	Totenbett	**31,0**	Schrecken	Reprod.: Bestehung (gedacht an dabeistehen)
IX	40	Mutter	**5,0**	groß	Reprod.: fleißige
IX	41	Bett	**5,0**	sterben	Reprod.: Federn
X	5	Großmutter	2,6	ältere	Reprod.: verstorbene
X	27	Weg	1,8	schmaler	

Also auch hier vielfach verlängerte R.-Z. und inhaltlich auffällige Rea. Beachtenswert erscheint die große Festigkeit der Assoziation und das Phänomen, das bei Wiederholung des R.-W. nicht eine gewisse »Gewöhnung« eintritt, sondern die R.-Z. noch bedeutend auffälliger verlängert sind.

Schließlich möchte ich noch einige Assoziationen der V.-P. wiedergeben, die mir komplexbeweisend erscheinen, für die ich aber keine Deutung zu geben vermag.

Sie betreffen einmal einen Militärkomplex:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
VII	43	Soldat	9,0	leben	(an Soldatenleben gedacht, Perseveration auf folgende R.-Z. = 6,8)
VIII	1	Uniform	1,6	Größe	
VIII	8	Militär	**25,8**	stand, Beamter	
VIII	16	Regiment	**10,0**	Soldaten	
X	26	Militär	6,4	stand	Reprod.: Bataillon

Zweitens einen Musikerkomplex:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
II	16	Musiker	**10,0**	verstehe ich nit	(dann lachend: Musikant haben's gesagt)
IV	30	Musiker	6,2	erster	
V	35	Musik	1,4	kant	
VIII	10	Musikant	**5,0**	oberster	
IX	14	Musiker	**5,0**	verstehe ich nit	Reprod.: berühmter
X	2	Musik	**12,8**	kant	Reprod.: Musikanten
X	27	Musikant	3,0	oberster	Reprod.: -ten Stuhl.

Drittens einen Schwagerkomplex:

Nr.	i.V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
I	6	Mädchen	1,4	Hans	
IV	49	Hans	2,2	Beeren	(gedacht an Johannisbeeren)
V	5	Hans	**5,0**	T. . . .	(nennt Namen ihres Schwagers)
VIII	18	Schwager	8,8	zufriedener	Reprod.: befriedigter
IX	1	Mädchen	7,4	Hans	Reprod.: Strickmädchen
IX	42	Hans	**29,0**	T. . . .	Reprod.: Hanswurst (lacht dabei)
X	31	Schwager	**7,0**	zufriedener	Reprod.: befriedigter.

Es wurde natürlich versucht, exploratisch über diese drei Komplexe noch näheres in Erfahrung zu bringen (etwa Zu- oder Abneigung zu dem Schwager, zu einem Musiker oder Soldaten). Diesbezügliche Fragen wurden verneint. Hier sind also meines Erachtens Komplexe angeschlagen, die weder durch den Assoziationsversuch, noch durch Exploration genügend geklärt worden sind. Da die ganze Versuchsreihe an den Anfang meiner Untersuchungen fällt, sind zum Teil vielleicht auch technische Mängel mit daran schuld. Mit den Schaltwörtern der gleichen Begriffsgruppe wurde hier nicht in dem Maße gewechselt, wie ich das sonst für notwendig erachtet habe. Das Phänomen der absolut festen, gleichartigen Reaktion und falschen Reproduktion erschien mir bedeutungsvoll genug, um es möglichst

klar herauszustellen. Bei anderen als gefühlsbetonte R.-W. habe ich es weder bei dieser, noch bei anderen V.-P. in solchem Grade gefunden.

Eine weitgehende Übereinstimmung zwischen den Ergebnissen der Explorationen und der Assoziationsversuche scheint mir in diesem Falle erhärtet zu sein.

Wie zahlreiche Wortergänzungen Klangreaktionen usw. beweisen, gehört die V.-P. dem sog. akustischen Assoziationstyp an (Gegens. = visueller), wozu mir gut zu passen scheint, daß Gesichtshalluzinationen gegenüber den Gehörshalluzinationen bei ihr sehr weit in den Hintergrund treten. Wir haben im Versuche gesehen, daß die Einstellung auf »Betonungen« so stark ist, daß das R.-W. Turm in diesem Sinne mißverstanden wurde.

Für die psychologische Beurteilung des Falles scheint sich mir aus der Kombination von Explorationen und Assoziationsversuchen folgendes zu ergeben: Ein unlustbetontes Jugenderlebnis (Medizineinnahme zur Schwangerschaftsverhütung) wirkt stark im Gefühlsleben der Patientin nach. Sie ist nicht als das reine Mädchen, wie sie es bei der Liebe zu ihrem Manne wünschte, in die Ehe gekommen (das ist nicht etwa eine Phantasiekonstruktion, sondern so von der Patientin angegeben). Wir haben also das Bestehen eines Insuffizienzgefühles, das wie jedes derartige zu einem gewissen Ausgleich drängt (bei der Hysterie z. B. nach der bekannten Theorie durch Verdrängung). Hier nun hat — so nehme ich es, als einen typisch schizophrenen Vorgang an — keine Verdrängung, sondern eine Verschiebung stattgefunden, indem dem anderen Eheteil auch eine Schuld, nämlich eine Ehebruchsabsicht unterstellt wird oder zunächst »angewünscht«, in der Form der oben beschriebenen Eifersuchtshalluzination. Da sich aber die Patientin öfters von der Grundlosigkeit dieser Annahme überzeugen muß — und noch den nötigen Wirklichkeitssinn dafür besitzt — empfindet sie diese Gedanken als unnatürlich, als ihr künstlich gemacht. Hierfür wieder sucht sie einen Urheber, den sie in einer Arbeitsgenossin, jener Frau R. findet, die die Möglichkeit zu den »Gebrauchungen« in der — wahrscheinlich realen — Kenntnis ihrer Jugendsünde hat und das Interesse daran in dem Wunsche, den Ehemann der Patientin zu heiraten und sie deshalb zu beseitigen. Gewissermaßen die Bestätigung für die

Richtigkeit ihrer Annahmen sieht die Patientin in der Erinnerung an ein anderes, stark nachwirkendes Jugenderlebnis am Sterbebette der Großmutter, die, wie sie meint, gerade die Ereignisse der jetzigen Zeit prophetisch vorausgeahnt hat.

Das Vorstehende soll nicht etwa eine Erklärung der Psychose in dem Sinne sein, daß diese dadurch sozusagen die natürlichste Sache von der Welt würde. Ganz abgesehen davon, daß sich längst nicht alle Krankheitssymptome ohne Künstelei in diesen Rahmen bringen lassen, bleiben natürlich die pathologisch-physiologischen Grundlagen (Autointoxikation, Hormonwirkung der Geschlechsdrüsen, oder was es nun sei) dabei ganz ungeklärt und unerörtert. Diese Ausführungen bezwecken lediglich, eine Reihe von Symptomen in einen soweit unserem Begriffsvermögen verständlichen Zusammenhang zu bringen, daß wir nicht gezwungen sind, die Krankheitssymptome völlig zusammenhanglos, einander ganz gleichwertig, ohne jedes Einfühlungsvermögen nebeneinander zu stellen. Ich halte es für notwendig, daß der Psychiater in jedem Falle, eventuell neben anderer — wenn nicht jede Erfolgsmöglichkeit klar widerlegt ist — auch Psychotherapie treibe. Es würde mir wünschenswert erscheinen, daß sie aus der ganz indivualistischen und intuitiven Art, in der sie gegenwärtig meist, wenn überhaupt, geübt wird, überführt werde in eine Form, in der man sich mit Fachgenossen über ihren Gegenstand zunächst einmal auseinandersetzen kann. Hier würde ich also in dem geschilderten Insuffizienzgefühl — um von anderem abzusehen — solch ein Objekt für Versuche einer Psychotherapie erblicken, ohne daß ich mich über deren Erfolge irgendwelchen enthusiastischen Erwartungen hingäbe.

Fall II.

Aus der Krankengeschichte: Frau Sophie B. 49jährige Kohlenträgersgattin aus Rohrhof bei Brühl. Vater war Landwirt. Über erbliche Belastung nichts Näheres bekannt. Entwicklung anscheinend normal. Besuch von 7 Schulklassen mit Durchschnittsleistung. Später Dienstmädchen im Heimatsdorf und in Mannheim. In einzelnen Stellungen immer längere Zeit. Mit 21 Jahren Heirat. Sorgte gut für Kinder und Haushalt. Ehemann ist nach Aussehen und eigener Angabe sehr starker Potator.

Auffällig zuerst in ihrem 43. Lebensjahre. Lief wiederholt für mehrere Tage dem Manne davon, fuhr nach benachbarten Städten und gab als Begründung nur an, sie habe sich »ein Pläsier« machen wollen. Im Juni 1914 gelangte sie so nach Heidelberg. Wurde hier auf dem Bahnhofe durch wirre Reden u. a. sie müsse zum Kaiser nach Berlin fahren, der allein könne ihre Angelegenheiten in Ordnung bringen, als geisteskrank erkannt und der Psychiatrischen Klinik zugeführt.

In verschiedenen Explorationen wurde ein weitverzweigtes System von Wahn, hauptsächlich Verfolgungsideen, festgestellt. Seit etwa zehn Jahren schon spüre sie »die geheime Macht«. Alle wüßten auf eine halbe Stunde weit, was bei ihr zu Hause vorgehe. Der Ehemann antworte auf unausgesprochene Gedanken von ihr. Stimmen von Nachbarn rufen ihr Schimpfnamen zu. Die Nachbarn bewirken auch, daß sie die einfachsten Dinge vergesse, machten ihr Kreuzweh und Kopfschmerzen, alles auf übernatürliche, ihr nicht näher erklärliche Weise. Die Leute auf der Straße sehen sie verdächtig an und lachten über sie. Auch der eheliche Verkehr nachts würde durch Husten, Lachen, Aus-dem-Fenster-spucken, Rasseln u. dgl. von seiten anderer Hausbewohner gestört. Die Liebe zu ihrem Manne sei dadurch in letzter Zeit fast völlig geschwunden (das gilt besonders in körperlicher Beziehung, wie sie mit drastischen Ausdrücken belegt). Ihr Hund würde »bellig« gemacht, ihr selbst eine Sprache, die nicht ihre eigene sei. Durch einen Zeitungsroman sei ihr eingegeben worden, zum Kaiser nach Berlin zu fahren. Die Rolle einer Prinzessin in dem Roman sei auf sie gemünzt, da alle deren Handlungen genau auf die ihrigen paßten. Der Kaiser könne durch Geldzahlungen die Nachbarn veranlassen, von der »geheimen Macht« keinen Gebrauch mehr zu machen, und sie somit von ihren Plagen befreien.

Die Patientin macht die Angaben geordnet, zeigt starkes Aussprachebedürfnis, keine auffällige Affektivität.

Für den Assoziationsversuch ergab sich demnach die Aufgabe, einem allgemeinen Verfolgungskomplex (geheime Macht), einem Ehekomplex (Eifersuchtsgedanken körperlicher Abneigung) und einem Größenwahnkomplex (Reise zum Kaiser, Prinzessin) weiter nachzuspüren.

Die Rea. im allgemeinen zeigen keine besonders hervortretende Intelligenzstörung. Das w. M. = 4,0, die M.-Z. = 2,8 bei 6,0 Zeiten über 6,0 wurden demnach als komplexverdächtig angesehen.

Es sei hervorgehoben, daß das w. M. der R.-Zeiten auf Schaltwörter 4,8 und die Mittelzone hier 3,8—7,4 beträgt, also erheblich den allgemeinen Durchschnitt überragt. Ich erblicke darin ein Zeichen, daß die Auswahl der eingestreuten R.-W. eine einigermaßen zweckentsprechende gewesen ist. Dem Verfolgungskomplex rechne ich folgende Assoziation zu:

Nr.	i.V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
I	20	verfolgen	**8,6**	wird verfolgt	
I	40	Gift	4,2	Frau nimmt Gift	
II	7	faul	**7,4**	die Frau	(Faulheit ist Gegenstand der Verleumdung)
II	15	Nachbar	3,0	d. böse Nachbar	
II	17	schlecht	**6,4**	die Frau	(Schlechtigkeit auch Gegenstand der Verleumdung)
II	25	Macht	2,6	geheime	
III	32	Mord	**11,4**	die Frau	
IV	32	fühlen	**22,0**	Nacht	
V	5	Nacht	**12,2**	lind	(nachts hört sie die verdächtigen Geräusche)
V	10	spüren	**11,8**	Schmerzen	(d. h. als Wirkung der »geheimen Macht«)
V	30	die Frau	**6,2**	arbeitet	
VI	30	Macht	3,8	geheime	
VI	43	Nacht	**7,2**	ist schwarz	
VII	25	Nachbar	4,0	böse	
VII	40	Stimmen	4,6	Menschen	
VIII	10	beziehen	**11,0**	Ähnlichkeit	(die Reden der Leute beziehen sich auf sie)[1]

[1] Als »Weiche« zum Reizwort war vorher »Metzger und »Schinken« gegeben.

Nr. i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
VIII 17	Zunge	8,8	böse	
VIII 22	Richter	5,4	keinen	
VIII 25	spüren	**9,0**	Kopfweh	
VIII 40	Stockwerk	4,8	zweiter	(im 2. Stock verdächtige Geräusche, fragl. ob hier Komplex-Rea.)
VIII 50	verfolgen	**10,0**	leiden	
IX 5	leiden	**10,4**	krank	

Um falschen Auffassungen vorzubeugen, möchte ich auch die negativ ausgefallenen Reaktionen, die in diese Kategorie gehören, nicht verschweigen.

Nr. i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
I 5	Stimme	3,2	des Kindes	
I 10	durcheinander	4,4	der Sachen	
I 30	abziehn	5,6	das Huhn	(also nicht die Gedanken!)
I 35	Apparat	3,4	Spiel	(keiner zur physikalischen Verfolgung)
VI 5	husten	2,2	blauer	(also nicht der verdächtige Husten im 2. St.)
VI 10	geheim	3,0	Gedanken	
III 20	spucken	4,6	Zimmer	(nicht das nächtliche Aus-dem-Fenster-spucken)
IV 30	Geräusch	3,8	Kinder	
V 40	böse	4,0	der Hund	(also nicht die Nachbarn)

Die Liste dürfte vollständig sein, d. h. ich habe keine R.-W. ausgelassen, die mir in diese Rubrik zu gehören scheinen. Man sieht, wie kleine Unterschiede z. B. zwischen Stimme und Stimmen die Komplexkonstellation wesentlich beeinflussen können. Vielleicht trägt diese Gegenüberstellung der Reihen mit positiven Komplexreaktionen und der mit negativen dazu bei, daß nicht, wie z. B. Schnitzler es tut, gefolgert wird: Der gefühlsbetonte Komplex ist

da, z. B. an einem Tage vor einem Examen, das R.-W. gehört zur Begriffsgruppe des Komplexes, die Reaktion fiel negativ aus, folglich taugt die Methode nicht. Wenn ein Jäger mit einer Büchse auszieht, um ein Wild zu schießen und nichts trifft, so muß nicht notwendig die Mangelhaftigkeit der Büchse daran schuld sein. Das Treffen der Haaresbreite, die eine Nichtberührung des Komplexes von der Berührung trennen kann, zu erreichen, darin liegen die Schwierigkeiten, aber auch ein besonderer Reiz der Assoz.-Technik.

Viel schärfer als es die Explorationen ergeben hatten, offenbart sich der Ehekomplex in folgenden Reaktionen:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
I	13	trinken	3,8	der Wein	
I	14	Trank	5,0	der Mann ist krank	
I	16	Mann	3,8	ist groß	
I	21	durstig	7,2	d. Mann ist durstig	
II	35	Ehe	6,0	auf .... dem Acker	(hat Egge verst.)
II	36	Reichtum	9,0	der Onkel hat Reichtum (Perseveration von Ehe?)	
II	40	trinken	8,8	der Mann, der Mann, Kinder (!)	
III	5	Ehe	8,8	stachlich	(hat Igel verst.)
III	35	eifersüchtig	5,8	die Frau	
III	40	Trunksucht	5,2	der Mann	
III	50	Ehe	4,0	stachlich	(hat wieder Igel verst.)
IV	15	Heirat	6,6	gute	
IV	35	Verkehr	7,4	viel	
V	20	ehelich	8,4	das Kind	
V	26	Acker	7,0	Unkraut	(vgl. Assoz. II 35)
VI	1	küssen	4,8	Kopf ..... Bettkissen	(hat Kissen verstanden)
VI	35	Wirtshaus	6,0	trinken	
IX	45	Jugendzeit	2,2	schönste Zeit	(fragl. ob zum Komplex gehörig).

Die vorstehenden Assoziationen sind so überaus typisch, der gewaltige Gefühlseindruck, den die Trunksucht des Mannes für die V. P. darstellt, tritt immer wieder so deutlich zutage, daß ich in dieser Reihe allein eine vollständige Rechtfertigung der Komplexforschung mit Hilfe der Assoziationstechnik erblicke. Die Reaktion: »trinken — der Mann, der Mann, Kinder« wirkt m. E. für den Kundigen eindrucksvoller als etwa stundenlanges Klagen.

Zum Komplex: »Prinzessin — Reise zum Kaiser« seien folgende Assoziationen beigesteuert:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
II	30	Reise	4,8	weite	(fragl. ob gefühlsbetont)
III	4	Volk	6,4	Volk Israel	(fragl. ob gefühlsbetont)
III	14	arm	6,2	die Frau ist arm	
III	18	König	20,0	regierende	
III	30	fahren	8,2	Wagen	
IV	10	Kaiser	9,0	regierender	
V	45	Prinzessin	7,6	reich	
VIII	5	Schloß	3,8	wohnen	
VIII	15	Prinzessin	8,0	reich	
VIII	19	Berlin	11,4	Residenz	
VIII	35	Kaiser	4,0	regiert	
IX	20	Residenz	20,0	Karlsruhe	
IX	38	Karlsruhe	10,6	Residenz	
IX	40	reich	9,8	Familie	

Auch hier eine Gefühlsbetonung, die sich in verlängter R.-Z. und im Inhalte der Reaktionen in einer Weise kundgibt, wie sie eindrucksvoller kaum gedacht werden kann.

Wenn wir die vorstehenden Assoziationen im ganzen Zusammenhange betrachten, ist es wohl kein voreiliger Schluß mehr, zu behaupten, daß durch den Komplex, der an die Vorstellung »der Mann ist Trinker« anknüpft, der ganze Inhalt der Psychose psychologisch determiniert wird. Er wird von dieser Einsicht aus natürlich nicht sinnvoll und verständig, aber erklärlich und nachempfindbar. Wir verstehen, daß Abscheuempfindungen die eheliche Gemein-

schaft zerstören, daß das Bedürfnis auftaucht, sich durch Reisen »ein Pläsier zu machen« u. a. m. Die Patientin ist aber andererseits 17 Jahre verheiratet, hat ihrem Manne sechs Kinder geboren, das Potatorium geht etwa 10 Jahre zurück. Sie ist wirtschaftlich völlig vom Ehemanne abhängig, wenn er auch in zunehmenden Maße seine Pflichten in dieser Hinsicht vernachlässigt hat. Dadurch erscheint es begreiflich, daß sie zur richtigen Erkenntnis über das Verschulden des Mannes nicht kommt. Sie spürt die Abnahme seiner Potenz und meint, es müßten andere Frauen und Mädchen, denen es gelang, den Mann zu fesseln, daran schuld sein. Sie empfindet eine Abneigung bei seinen Annäherungsversuchen und glaubt, daß Geräusche im oberen Stockwerke, alle die möglichen kleinen Störungen, die sonst unbeachtet blieben, die Ursache dafür seien, daß an die Stelle früherer Liebesempfindungen nunmehr ein Gefühl getreten ist, »wie wenn man ein's haßt beinahe«. Auch daß sie selbst im Rückbildungsalter steht, wird man zum Verständnis der Sachlage nicht vergessen dürfen. All das ihr Unerklärbare im eigenen und im Verhalten des Mannes wird nun aufs Konto der »geheimen Macht« gebucht[1]. Damit ist ein neutraler Begriff geschaffen, der weder sie selbst, noch den Mann belastet. Aber damit sind die Dinge nur für sie erklärt, nicht aus der Welt geschafft. Und all ihr Sehnen als Frau, als glücksbedürftiges Wesen drängt auf Abhilfe. Nur eine Macht, die noch stärker ist, als die »geheime«, kann sie schaffen. Gesangbuch und Weltuntergangslektüre schaffen nur vorübergehend Trost. Aber der Kaiser in Berlin mit seiner Machtfülle, insbesondere seinen Geldmitteln wird, wie das naive Gefühl glaubt, helfen können. Auch wollen? Ihr der armen Kohlenträgersfrau? Ja ist sie das wirklich? Sagt ihr nicht ihr Empfinden, sie sei etwas Besseres, sei gar nicht zu dem Manne gehörig? — Eine Romanlektüre greift vermittelnd ein. Von einer Prinzessin ist da die Rede. Was von der geschrieben ist, paßt auch auf sie, ist vielleicht auf sie gemünzt. Wahrscheinlich sind übernatürliche Kräfte am Werke, die gerade ihr, die es so eigentlich angeht, dieses Buch in die Hände gespielt haben. Wenn sie nun als Prinzessin eine Verwandte des Kaisers ist, dann könnte er ihr nicht nur helfen,

[1] Vgl. die Verschiebung im Fall I.

dann würde und müßte er es tun. Eine Lösung all ihres schweren Leides ist so gefunden.

Vielleicht werden gerade bei psychiatrisch geschulten Lesern diese Ausführungen auf Widerspruch stoßen. Die endogene Grundlage der paranoiden Demenz wird erschüttert, wenn einer exogenen Schädigung, wie hier der Trunksucht des Mannes ein so großer Einfluß eingeräumt wird. Und was ist denn mit der ganzen psychologischen Erkenntnis überhaupt gewonnen? Es gibt viele Trinkerfrauen, die nicht schizophren sind und viele schizophrene, die die nüchternsten und bravsten Ehemänner haben. Also ist eine Atiologie der Erkrankung darín nicht gefunden. Zweifellos ist das alles richtig. Aber wir wollen und können auf psychologischem Wege auch gar nicht zu dem Verständnis einer Erkrankung oder gar Krankheitsgruppe gelangen, wenigstens nicht unmittelbar, sondern nur zu einem dem Verständnis zugänglichen Zusammenhang bei einer bestimmten pathologischen Psyche. Nicht eine Krankheit zu bekämpfen, etwa wie der Hygieniker es bei einer Seuche tut, ist hier das Ziel, sondern die rein individuellen Möglichkeiten der Hilfe einer bestimmten Persönlichkeit gegenüber gilt es zu ergründen. Hier haben wir vielleicht einen Hebel, wo wir mit praktischem Handeln einsetzen können. Keinem Arzte fällt es ein, einen tuberkulös Erkrankten, wenn er es in seiner Macht hat, in Räumen zu belassen, wo nachgewiesenermaßen Tuberkelbazillen in Massen vorhanden sind. Er bringt ihn möglichst in eine staubfreie Luft. Die tuberkulöse Lunge wird nun noch nicht gesund, wenn man erneute Infektion möglichst fern hält. Das dürfen wir auch bei psychischen Erkrankungen nicht erwarten. Aber gibt nicht für einen Fall, wie den vorliegenden, die Tatsache zu denken, daß in der Klinik das Benehmen der Patientin dauernd »ruhig und geordnet« ist? Die Krankengeschichte vermerkt: Sie arbeitet fleißig im Garten oder Nähsaal, verkehrt freundlich mit den Mitpatientinnen, zeigt gar keine Auffälligkeiten, wenn ihre wahnhaften Ideen nicht berührt werden. Ließe sich solches Leben für die Frau nicht vielleicht auch außerhalb von Anstaltmauern schaffen, ohne daß es gerade notwendig wäre, sie geheilt oder gebessert nach Hause zu entlassen? Um dann nach einigen Monaten oder Jahren zu konstatieren, daß sie sich eben in der Freiheit nicht halten kann, daß immer wieder Rückfälle auftreten? Muß

nicht auch der Psychiater, was der Gynäkologe längst tut, die Ehegatten gleichfalls, mitunter hauptsächlich als Gegenstand einer Behandlung ansehen? Die praktische Forderung scheint mir also zu sein, den Versuch zu machen, den Ehemann von seiner Trunksucht zu heilen, oder, wenn sich dieser Weg als aussichtlos erweist, eine dauernde Trennung der Patientin von dem Manne in irgendeiner Form zu ermöglichen. Damit wird mit sehr großer Wahrscheinlichkeit keine »Heilung« erzielt werden, aber mir scheinen dann erst die Vorbedingungen gegeben zu sein, daß die schrizophrenen Reaktionen der Frau überhaupt abklingen können, ohne immer wieder von neuem aufgepeitscht zu werden. Die Möglichkeit, daß auch Eindrücke einer neuen Umgebung erneut in schizophrener Art umgedeutet werden können, muß dabei allerdings zugegeben werden. Desto fruchtbarer wird aber jedenfalls, so meine ich, die Assoziationsmethode für die Psychiatrie werden, je mehr wir es lernen, mit ihrer Hilfe den Angriffspunkten nachzuspüren, an denen unser ärztliches und soziales Wirken irgendwie einsetzen kann.

Fall III.

Aus der Krankengeschichte: Frau Emilie F., 47jährige Goldschmiedswitwe aus Pforzheim. Vater Landwirt, starker Trinker, zeitweilig geistesgestört, endete durch Selbstmord. Von den vier Geschwistern der Patientin befanden sich ein Bruder (Diagnose: epileptoider Psychopath) und eine Schwester (Diagnose: Dementia praecox) wiederholt in der Heidelberger Psychiatrischen Klinik.

Patientin kam in der Schule schlecht mit, versagte besonders im Rechnen und Auswendiglernen, absolvierte nur 6 Klassen. Nach eigener Angabe blieb sie von Kindheit an für sich. Seit dem 15. Lebensjahre Vergolderin, vorübergehend auch als Dienstmädchen in Stellung oder in der elterlichen Landwirtschaft tätig. Mit 24 Jahren Heirat. Ehe unglücklich, der Mann Potator. Von 5 Kindern 4 in früher Jugend an Darmerkrankungen gestorben. Ein 16jähriger Sohn lebt, anscheinend gesund, als Kaufmannslehrling in Pforzheim. Mit 31 Jahren verwitwet, ernährte sich Patientin anfänglich als Dienstmädchen, später bis zuletzt als Ausläuferin für ein Goldwarengeschäft.

Im Frühjahr 1914 fiel sie zuerst durch häufige Niedergeschlagenheit auf. Grüßte Bekannte auf der Straße und im Geschäft nicht

mehr. Blieb, statt ihr aufgetragene Gänge auszuführen, untätig stundenlang an einem Platze sitzen, drohte Vorübergehenden mit der Faust. Diese Absonderlichkeiten veranlaßten ihre Einweisung, zunächst in das Pforzheimer Krankenhaus, von dort in die Psychiatrische Klinik in Heidelberg. Hier im äußeren Verhalten geordnet und unauffällig, zeitlich und örtlich orientiert, aussprachebedürftig.

In mehreren Explorationen, die sich wegen weitgehendem Abschweifen, mangelnder Intelligenz und starker Prüderie stets recht schwierig gestalteten, wurden im wesentlichen folgende wahnhafte Inhalte ermittelt. Seit einer Operation vor 8 Jahren (anscheinend wegen Uterusverlagerung mit Prolaps) habe sie ein Schwächegefühl im Kopf und fühle im Leibe eine »Unordnung«. Dies habe alle Leute interessiert: man uze sie seitdem, verfolge sie mit allen möglichen Anspielungen, in ihre Wohnung seien Leute eingedrungen, um auszukundschaften, was für Arzeneien sie dagegen einnehme usw. Sogar die Zeitungen enthielten »verblümelte« Hinweise auf ihren Zustand. Durch Blähungen, die sie nicht zurückhalten könne, falle sie ihrer Umgebung lästig. Ein Lehrling des Geschäftes habe ihr damit, daß er sie nicht mehr gegrüßt habe, andeuten wollen, sie hätte sich eher operieren lassen sollen. Das Reklameplakat einer bekannten Zigarettenmarke mit der Inschrift: »Etwas für Sie« habe auch eine Anspielung auf ihre Darmstörungen sein sollen. Im Geschäft sei sie dauernd schikaniert worden. Man habe sie zu Leuten geschickt, deren Name ihre »Unordnung« angedeutet hätten. So sei sie zu einem Herrn Engelhard geschickt worden, um auf ihren harten Stuhl anzuspielen, zu einem Herrn Köhler, weil es in ihrem Leibe sei, wie in einem Ofen, wo die Kohlen fast ausgingen und durch Blasen (Blähungen) wieder angefacht werden müßten. (Beispiele für diesen Namenbeziehungswahn ließen sich noch beliebig vermehren, sie sind immer überaus bizarr, übrigens nicht nur auf den Obstirpationskomplex bezüglich). Durch ihr Leiden habe sie sich die Verachtung aller Mitmenschen zugezogen. Sie werde von Bekannten nicht mehr gegrüßt. Am Postschalter habe sie der Beamte »Fräulein« genannt, als wenn sie keine rechte Frau (Unterleibskomplex!) mehr sei. Die Aufforderung ihres Prinzipals, ihm einen Butterweck, einer Bekannten, ihr eine Cremeschnitte zu holen, habe sie nicht ausführen können. Diese hätten damit sagen

wollen, daß sie »etwas extra« (d. h. zur Beförderung des Stuhlganges) brauche. Bei dem Auftrage, auf der Post Briefmarken[1] zu holen, habe eine »höhere Hand« (soviel wie göttliche Macht) sie an den Stuhl gefesselt, Stimmen habe sie dabei nicht gehört (Anhaltspunkte für Halluzinationen konnten überhaupt in den Explorationen in keiner Hinsicht gewonnen werden).

Die 500 Assoziationen der Patientin zeigen, im allgemeinen genommen, ein stärkeres Hervortreten dementer Züge, als die beiden vorigen. Insbesondere in der Neigung zu Definationsreaktionen und zur Bildung von nichtssagenden Sätzen bekundet sich die Verwandtschaft zu dem Assoziationstyp, den Wehrlin für Imbezille aufgestellt hat. Dies Verhalten paßt auch gut zu den Angaben der Anamnese.

Das w. M. = 2,8, die Mittelzone = 2,0—3,8. Bei den Schaltwörtern sind die entsprechenden Werte: 3,2 u. 2,4—4,8. Auf 100 Schaltwörter ergaben sich 55 Rea. mit Komplexmerkmalen. Als komplexverdächtig wurden die R.-Z. über 3,8 angesehen.

Im folgenden seien die Assoziationen wieder nach ihrer Zugehörigkeit zu den einzelnen Komplexen angeordnet. Der in den Explorationen besonders hervorgetretene sei abkürzend als »Unterleibskomplex« bezeichnet, wobei die Frage offen bleibt, inwiefern die hierher gehörigen Vorstellungen sich auf den Sexualapparat, bzw. auf die Prolapsoperation, beziehen, und inwiefern auf die Darmstörungen. Diese Vorstellungen scheinen sich bei der Patientin so eng zu durchflechten und teilweise gegenseitig zu bedingen, daß eine Trennung hier weder möglich, noch nötig sein dürfte. Zu diesem Unterleibskomplex rechne ich folgende Assoziationen:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
I	33	Frau	**10,8**	klein[2]	Reprod.: groß
II	10	Unordnung	3,2	in einem Geschäft	(Kompl. nicht getroffen).
II	15	Schwäche[3]	3,8	in den Nerven	
II	25	Tee	**4,8**	ist genießbar	

[1] Eine nähere Erklärung dafür gibt der Assoz.-Vers.

[2] Starke Erregung in Miene und Stimme.

[3] Zu den nicht ohne weiteres als komplex-zugehörig erkennbaren R.-W. vgl. das oben mitgeteilte Explorationsergebnis.

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
II	34	Leib	5,2	gesund	
II	42	Bauch	4,0	wie?	
III	35	Butter[1]	2,6	ist zum schmecken	
III	45	schwach	2,8	ist der Darm	
III	50	recht	1,4	muß alles werden	
IV	17	riechen	5,8	das Essen	
IV	20	Darm	3,0	ist blöde	
IV	24	schmecken	6,0	das Obst	
IV	29	häßlich	7,0	ist der verkommene Mensch	(Zurückhaltung der Blähungen unterdrückt, dann an Erntewagen gedacht)
IV	30	Haltung	6,0	mit dem Seil	
V	10	festhalten	5,2	muß man . . . den Teppich	
V	50	Fräulein[1]	4,8	ist anständig	
VI	5	Kohle	1,2	ist glühend	
VI	25	innerlich	4,0	ist das Gewissen	
VI	50	blöde	10,0	ist der Darm	
VII	45	Verdauung	2,4	ist richtig	
VIII	10	halten	5,4	tut man den Teppich	
IX	20	häßlich	4,0	ist das . . . Laster	

Eine kleine Zahl der R.-W. ist offenbar nicht im Komplexsinne aufgefaßt. Über die Gefühlsbetonung aber, die sich an die Darmfunktionen und das Nicht-zurückhalten-können der Blähungen knüpfen, lassen die Rea. keinen Zweifel bestehen.

Auf eine Wiedergabe aller komplexverdächtigen Rea. glaube ich verzichten zu können. Hier möchte ich nur auf diejenigen Assoziationen noch besonders hinweisen, die zur Aufdeckung vorher nicht bekannter Komplexe geführt haben.

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
II	20	halten	7,0	die Fahne	
III	10	Fahne	2,8	hängt man vor die Häuser	

[1] Vgl. Anmerkung 3 der vorigen Seite.

Nr.	i.V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
IV	45	flaggen	8,0	geht umher	(hat Sinn d. R.-W. nicht erfaßt)
V	40	Fahne	3,0	hängt vor dem Hause	

Der Zusammenhang ist folgender: Bevor sie in die Klinik kam, hat sie an den Häusern Fahnen hängen sehen und daraus geschlossen, die Leute hätten damit ihre Freude bezeugen wollen, daß sie nun im Leibe wieder ihre Ordnung habe.

Die »Eingebungen« der »höheren Hand« wurden näher verfolgt in den Assoziationen.

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
I	10	Stimme	1,2	wenig	Repr.: + (Kompl. Zugehörigkeit zweifelhaft)
I	25	Beeinflussung	10,0	einflussung	Repr.: —
I	30	Erscheinung	5,0	blühend	(V.-P. fügt hinzu: »Da bin ich im Moment ein bissele verschrocken«)
II	5	Hand	2,4	ist geschickt	(Kompl. nicht getr.)
II	50	hören	1,6	muß man	
III	5	geschickt	4,0	ist der Arzt	(Kompl. nicht getr.)
IV	15	höher	5,6	höher ... der Mund	
V	25	Bedeutung	7,2	ist eine Erscheinung	
VI	15	bedenken	1,8	die Erscheinung	
VII	15	erscheinen	5,0	tut der Schutzmann	(anderer Kompl. getr.)
VII	40	blühend	2,0	sind die Rosen	(Kompl. nicht getr.)
VII	50	Stimmen	1,6	hört man	
VIII	50	hören	2,2	tut man viel	
VIII	30	Erscheinung	5,8	der Beamte	(wieder Schutzmannskomplex getr.)

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
VIII	35	eingeben	3,2	tut man d. Schüler	
IX	15	eingeben	5,0	der Kaiser dem Niedrigen	
X	10	Maria	2,4	ist die Mutter Gottes	
X	35	Jungfrau	2,0	ist tugendhaft	

Inhaltlich tritt dieser Komplex in den Rea. nicht sehr scharf hervor. Die Reihe ist aber ein gutes Beispiel, wie man durch wiederholte R.-W.-Gebung gewonnener Rea. öfters zwar nicht auf die erwarteten Komplexe, wohl aber auf andere stoßen kann. Die in jeder Hinsicht auffällige Rea. I 30 führte die auf Spur einer Gesichtshalluzination. Die Rea. V 25 und VI 15 hatten die Vermutung zur Gewißheit erhoben. Ich stellte deshalb die Überrumpelungsfrage: Von welcher Bedeutung war die Erscheinung, die Sie hatten? Es wurde daraufhin folgendes ermittelt. Kurz vor der Einweisung in die Klinik sei ihr die heilige Jungfrau erschienen, in der Größe eines kleinen Bildes etwa. Außerdem ein Priester oder Heiliger. Diese Vision habe die Bedeutung gehabt, sie solle zum Kaplan gehen, dann werde ihr Stuhlgang wieder richtig werden und sie unter die Leute gehen können.

Im Zusammenhange mit dieser Vision ließ sich auch für ihr seltsames Verhalten beim Auftrage, auf der Post Briefmarken zu holen, eine Erklärung finden. Der Assoziationsversuch freilich ließ hier im Stiche, die betreffenden Rea. lauteten:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.
III	25	Briefmarke	2,6	braucht man nötig
IV	5	Postbeamter	2,0	ist klug
V	35	Postschalter	2,8	wird aufgemacht
X	5	Marke	3,0	kauft man auf der Post

Die Rea. IV 5 bezieht sich wahrscheinlich auf die Anspielung »Fräulein« statt Frau (vgl. Explorationsergebnis). Das negative Resultat der obenstehenden Assoziation hätte entmutigen können. Ich knüpfte aber in der Schlußexploration an das Visionserlebnis an, da mir die Angabe »wie ein kleines Bild groß« bei der Marienerscheinung auffällig war. In der Tat stellte sich heraus, daß sie die

Marken deshalb nicht habe besorgen können, weil sie darin nur eine Erprobung der »höheren Hand« erblickt habe. Weil auf den Marken das Bild sei (der Germaniakopf), da sei in sie hineingefahren »jetzt ist herausgekommen, daß ich die Erscheinung sicher hatte«.

Das »Stimmenhören« bezieht sich, soweit zu ermitteln war, nicht auf Gehörshalluzinationen, sondern wahnhafte Umdeutungen gehörter Äußerungen.

Zu den Rea. VII 50 und VIII 30 sei noch erwähnt, daß sie einmal bei einem Spektakel im Hause, den sie auch auf sich bezog, einen Schutzmann aufsuchte und den Bürgermeister zu sprechen verlangte. Der Beamte hatte ein Eingreifen aber abgelehnt.

Auch hier sehen wir also, daß der Assoziationsversuch die Explorationsergebnisse teils psychologisch vertiefte und ergänzte, teils auch Neues, wie das Erlebnis der Marienvision zutage förderte. Die Diagnose freilich, die ohnehin gesichert war, wird dadurch nicht berührt. Aber für das ärztliche Handeln ergibt sich danach, wie ich glaube, die Möglichkeit, mit einer, eventuell medikamentös unterstützten Suggestionstherapie einzusetzen. Trotz der Schwierigkeiten, die sie bei Schizophrenen zu bieten pflegt, dürfte es hier möglich sein, so den schon vorbereitend wirkenden autosuggestiven Ideen der Patientin, dem unlustbetonten und schädlichen Komplexe der Unordnung im Leibe gegenüber, zum vollständigen Siege zu verhelfen. Analog dem vorigen Falle erscheint es mir möglich, dadurch zwar nicht die Krankheit als solche, aber die Symptome, die die Patientin vorübergehend sozial unmöglich machten, zu mildern oder gar zu beseitigen.

Fall IV.

Aus der Krankengeschichte: Karl B., 46jähriger Landwirt und Küfer aus Mittelschefflenz. Vater etwa 50jährig an Lungenleiden gestorben, war wegen Trunksucht entmündigt. Familienanamnese, sonst belanglos. Patient erlernte, nach normaler Entwicklung vor und in der Schulzeit, das väterliche Handwerk. War guter Soldat. Später übernahm er die Landwirtschaft des Vaters. Immer ordentlich, fleißig, sehr sparsam. Im Verkehr mit Kameraden gesellig.

Im Herbst 1913 auffällige Veränderung seines Wesens. Bestellte seine Äcker nicht mehr, schloß sich im Hause ein, aß nur so wenig, daß er stark abmagerte. Vernachlässigte sein Vieh, arbeitete auch

als Küfer nichts mehr. Machte seltsame Äußerungen, z. B. die Nachbarsleute und seine Schwester wollten ihn vergiften, klagte wechselnd über Kopfweh, Augen- und Gangstörungen. Einmal wurde er angetroffen, wie er einen Spiegel, wie einen Telephonhörer, am Ohre hielt.

In der Klinik zeitlich und örtlich orientiert, äußerlich ganz geordnetes Verhalten. Meist leichte depressive Verstimmung. Die Explorationen ergeben Bestehen eines weit ausgesponnenen Wahnsystems mit Überwiegen von Verfolgungsideen. Der Bürgermeister seines Heimatortes trachte ihm nach dem Leben. Ein Schmied, seine Nachbarsleute und seine Schwester seien mit im Komplott. Der Bürgermeister bediene sich eines besonderen Apparates des »Provoms«, um ihn ständig zu beobachten. Er höre auch durch das Provom Stimmen (spontane Angabe), besonders die des Bürgermeisters, z. B.: »jetzt wäscht er sich, jetzt ißt er« usw. Auch Bewegungen würden ihm auf diese Art »gemacht«, daß er zittern müsse, im Liegen auf die Seite gedreht wurde u. a. m. Ferner würden ihm von den Verfolgern Frauenzimmer »angeführt«, weil er nicht verheiratet sei. Nachts müsse er sie sehen, auch wenn er den Kopf unter die Bettdecke halte. Je nach dem Auftreffen der Strahlen des Provoms spüre er heftige Schmerzen im Kopf, oder in der Brust. Ein vorgehaltener Spiegel oder ein aufgelegtes Taschentuch lindere die Schmerzhaftigkeit der Strahlen etwas. Ferner wird ihm von den Verfolgern, auf welche Art wisse er nicht, gemacht, daß sein Stuhlgang verhalten sei, daß er unmittelbar nach dem Urinieren Harndrang verspüre. Aus den Feldern werde ihm das Korn herausgerissen, sein Vieh und seine Hühner würden vergiftet.

Bei seinen Angaben ist dem Patienten eine gewisse innere Erregung anzumerken. Über die Verbringung in die Klinik ist er traurig, der vermeintlichen üblen Nachrede der Leute wegen. Im allgemeinen ist sein Verhalten apathisch.

In den Assoziationen treten demente Züge stark hervor. Die Rea. sind überaus häufig egozentrisch und dabei durchaus nichtssagender Natur, wie etwa: sehen, gesehen, hören, wollen, nicht wollen und ähnliche. Willkürlich seien ein paar derartige Rea. herausgegriffen.

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.
I	48	Teppich	8,0	sehen
III	46	Teufel	6,4	nicht wollen
VI	4	Katze	5,8	sehen
IV	27	Schlange	7,0	gesehen
V	8	Dorf	6,2	sehen
V	47	denken	3,2	wollen
V	49	Hose	3,0	haben

Das w. W. = 4,0, die M.-Z. = 2,4 — 7,0. Die untere Grenze der verlängerten R.-Z. liegt also bei 7,2, d. i. sehr hoch. Es ist das wohl auch mit ein Zeichen der Demenz. Es liegt auf der Hand, daß dieser Rea.-Typ die Komplexforschung sehr erschwert. Am deutlichsten wird dies durch die Beispiele zu belegen sein.

Zunächst sei dem Verfolgungskomplex nachgegangen:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.
I	20	Beziehung	14,6	auf etwas
I	25	beeinflussen	3,4	lassen
I	35	Verfolgung	8,0	Sicherheit
I	36	Not	20,0	haben
I	44	Bruder	9,6	Schwester
II	47	gemein	23,8	wie die meisten
II	50	anschwärzen	23,0	nicht anschwärzen lassen
III	39	Gift	4,0	nicht wollen
IV	5	Apotheker	11,8	muß man haben
IV	30	Bürgermeister	8,	gesehen
V	15	töten	9,0	Ungeziefer
VIII	30	Verfolger	5,6	gehabt
VIII	35	Bürgermeister	5,0	haben

Man sieht, daß sich in verlängerten R.-Z. deutlich, im Inhalte der Rea. nur ziemlich unbestimmt der Komplex ausdrückt. So erhält man zu den Explorationsergebnissen zwar eine gewisse Bestätigung, aber man dringt in das psychische Leben der V.-P. kaum näher ein. Das gleiche gilt von dem Provomkomplex:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.
I	10	Gefühl	7,2	Gehör
I	30	Apparat	6,8	sehen
II	20	Spiegel	4,0	Wand
II	35	Bewegung	4,4	machen
II	40	anführen	**7,8**	müssen
II	45	Brust	5,0	nachgiebig
IV	2	hören	**10,0**	nicht gut
IV	32	fühlen	**9,0**	Schmerzen
V	10	plagen	**13,6**	bekommen
V	45	Provom	3,4	gesehen
V	50	Brust	—[1]	—
VI	50	Brust	**7,4**	behandeln
VIII	10	Apparat	2,4	gesehen
VIII	15	spüren	3,4	oft
VIII	35	Spiegel	3,4	gebrauchen

Auch hier eine Komplexkonstellation deutlich, aber keine Handhaben zu weiterer Anknüpfung.

Zum Heiratskomplex seien folgende Assoziationen wiedergegeben:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
I	16	Mann	5,6	Frau	
I	23	Frau	7,0	Mann	
II	30	heiraten	6,0	wollen	
III	20	Heirat	—	—	
IV	7	Jugend	**19,0**	genießen	
IV	15	Mädchen	6,6	gesehen	
IV	25	reich	**11,6**	Staat	
V	5	jung	—	—	
V	20	verloben	—	—	
V	43	lieben	**10,8**	verschiedenes	
VI	1	küssen	4,2	können	
VI	5	jung	1,8	gewesen	
VI	15	verloben	6,0	gewesen	(V.-P. war nicht verlobt)

[1] Bei ausbleibenden Rea. wurde der Stoppzeiger nach 45 Sekunden arretiert.

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
VII	45	Kuß	4,0	erhalten	
VII	50	Mädchen	2,0	gesehen	
VIII	30	Braut	2,2	gesehen	
VIII	40	Mädchen	1,6	gesehen	
VIII	45	Reichtum	**14,0**	erwerben	

Auf Befragen gibt V.-P. an, daß er Bräute, Mädchen usw. eben schon gesehen habe und kein besonderes Sehen damit meine. Die Reaktionen enthalten also eine Binsenweisheit. Es lassen sich gar keine Anhaltspunkte dafür gewinnen, daß diese Begriffe in den Assoziationen mit Gesichtshalluzinationen verknüpft wären. Man vergleiche dazu noch:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.
I	45	Erscheinung	3,0	sehen
II	45	sehen	4,8	wollen
V	40	erscheinen	6,2	Sterne
VI	4	erkennen	**12,2**	wollen
VII	15	sehen	2,6	verschiedenes

Also wiederum durchaus nichtssagende Rea., die aber nach der negativen Seite hier doch wohl einigermaßen verwertbar sind.

Besonders eingehen möchte ich hier noch auf das Symptom der ausbleibenden Rea. Ein solches ist ja auch bei Normalen, besonders in der Erschöpfung, bekannt. Immerhin spielt es dort prozentual eine untergeordnete Rolle. Hier wurde ein Ausbleiben unter 400 Rea. 13mal konstatiert, nämlich:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
III	20	Heirat	—	—	(die ihm vereitelt wird)
III	28	Gerät	—	—	(das »Provom«)
IV	40	Unruhe	—	—	(die ihm gemacht wird)
IV	45	gemein	—	—	(vgl. oben II 47)
V	5	jung	—	—	(die nicht »genossene« Jugendzeit)
V	13	weich	—	—	?
V	20	verloben	—	—	(das wird ihm hintertrieben)
V	25	häßlich	—	—	?

Nr.	i.V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
V	26	Acker	—	—	(dort wird er bestohlen)
V	30	Unruhe	—	—	(vgl. oben)
V	32	werfen	—	—	(das »Provom« wirft ihn nachts herum)
V	35	Hölle	—	—	(vgl. VI 45 Hölle — nicht wollen)
V	50	Brust	—	—	(ein häufiger Angriffspunkt der Provomstrahlen).

Mit 2 Ausnahmen ist die Komplexzugehörigkeit der R.-W. dieser Reihe ohne Schwierigkeit zu erkennen. Ich glaube, das vorliegende Symptom darf man nicht, wie SOMMER, einfach als Negativismus abtun. Mein Eindruck war, daß das Ausbleiben der Rea. eher durch einen Zustand des Vor-sich-hin-Brütens als durch absichtliche Sperrung bedingt wurde. Es tritt in der Beziehung der Psyche zu den Vorstellungen gewissermaßen eine Umkehrung ein, die Psyche hat nicht mehr die Vorstellungen, sondern die Vorstellungen haben sie, beherrschen sie, vergewaltigen sie bis zum Grade der Bankrotterklärung. Es läßt sich vielleicht auch von diesem Standpunkte aus dem bei Schizophrenen so häufigen Symptom des Abschneidens und Entziehens der Gedanken gegenüber eine neue Einsicht gewinnen.

Versuchen wir nun, an Hand der Explorations- und Assoziationsergebnisse, trotz der angeführten Hinderungsgründe, so weit als möglich in das psychische Erleben des Kranken einzudringen. Im Gegensatze zum Vater, der ein Trinker, Witzemacher und Vergeuder war, ist der Patient — ein nicht seltener Vorgang — besonders nüchtern und arbeitsam. Geizig und ehrgeizig ist er auf Vermehrung seines Besitzstandes bedacht. Die Heirat schiebt er immer wieder hinaus, bis er ein Mädchen findet, das reich genug für ihn ist. Darüber wird er ein schrulliger Junggeselle, Mitte der Vierziger, und die Mädchen des Dorfes, die anfänglich wohl den begüterten Hofbesitzer nicht ungern gesehen haben, wollen nun weder von Verhältnis noch von Verlobung mit ihm wissen, machen sich auch hier und da vielleicht lustig über ihn. So wird er immer menschenscheuer, die meisten Mitmenschen hält er für »gemein«. Eine ärgerliche Affektbetonung ist einer Selbstkritik, einer richtigen Erfassung des Tatbestandes nie förderlich, im Gegenteil. Der ungeduldig Suchende ist gern geneigt,

einen Diebstahl des nicht auffindbaren Gegenstandes anzunehmen, sogar bestimmte Personen dessen zu verdächtigen. Eine unruhevoll den länger ausbleibenden Mann erwartende Gattin sieht ihn im Geiste schon als Opfer der unwahrscheinlichsten Unglücksfälle. So glaubt sich der Patient von der Bürgermeistersfrau bei allen Mädchen des Ortes »angeschwärzt«. Dazu werden ihm nachts, wie zum Hohn, üppige Frauengestalten »angeführt«, je weniger er sie sehen will, desto mehr. Auch dies ein einfühlbares Symptom, zu dem Analogien zu bringen überflüssig erscheint. Soweit also kann man den Zusammenhang für verständlich halten. Auch die Verallgemeinerung des krankhaft gesteigerten Argwohnes, die Befürchtung, die Schwester, die ihm den Haushalt führt, tue Gift in sein Essen, um selbst in den Besitz des Gutes zu gelangen, hält sich noch im Rahmen des real Möglichen. Aber schon die Tatsache, daß er diese Vergiftung deshalb annimmt, weil das Essen bald süß bald bitter schmeckt, erscheint völlig absurd.

Sodann hört er, wo er sich auch befinden mag, Stimmen, vornehmlich die des Bürgermeisters, etwa wie aus einem Telephon; aber ein solches ist nirgends bei ihm vorhanden. Er schließt nun, es müsse einen besonderen Apparat geben, den er erst »das Ding« nennt. Später hört er vom Bürgermeister selbst durch den Apparat, es sei ein »Provom«[1].

Hier stehen wir gleichsam wie vor einer hochgezogenen Zugbrücke, die den weiteren Weg der Einfühlung völlig abschneidet. Wieso kommt der einfache Odenwaldbauer zur Vorstellung dieses Apparates, durch den man nicht nur sprechen, sondern auch seine Gedanken lesen, seine Worte und Handlungen beeinflussen, seinen Körper und dessen Funktionen aufs schmerzhafteste beeinträchtigen kann? Wir wissen nichts von den akustischen Phänomenen und Sensationen, die mit dieser Fiktion aufs engste verknüpft sind. Ihre Unbegreiflichkeit wirkt psychologisch um so schwerer, als das Ver-

[1] Eine einigermaßen überraschende Parallele findet sich bei HACKER, F.: Systematische Traumbeobachtungen (Arch. f. d. ges. Psychol., Bd. XXI) Traum 218: »Ich hatte einen Apparat zu erklären und sagte, indem ich auf einen Hahn deutete, diese Stelle ist das Picbod. Was mich zu dem Ausdrucke veranlaßte, weiß ich nicht.« Also ähnliche Neologismenbildung auch beim Gesunden, aber im Traume und natürlich mit gänzlich anderer späterer Stellungnahme dazu, als beim Schizophrenen.

halten des Patienten ganz dem Vorhandensein des erdichteten Apparates angepaßt ist. Die Versuche, die Strahlen des Provoms mit Spiegel oder Taschentuch abzuhalten, das Aufgeben jeglicher Tätigkeit, die zwecklos wird, weil sie doch nur nach Weisung der ihm ungünstig gesinnten Provomstimmen erfolgen könnte, kurz, sein ganzes Benehmen würde verständlich, wenn das Provom kein Phantasieprodukt, sondern eine Realität wäre. Aber weder für die Vorstellungen, die zu der bizarren Begriffsbildung führten, noch für die Sensationen, von denen wir nicht wissen, ob sie aus ihr resultieren oder sie, was wahrscheinlicher erscheint, mitbilden halfen und sozusagen immer wieder neu bedingen, können wir vom Denken des Gesunden aus zu einem Nachempfinden gelangen. Hierin versagen Explorations- und Assoziationstechnik in gleicher Weise.

Nur so viel läßt sich sagen, daß auch als Resultat der psychologischen Erforschung eine Anstaltspflege als das Mittel erscheint, mit dem den Bedürfnissen des Patienten am ehesten Rechnung zu tragen ist.

Fall V.

Aus der Krankengeschichte: Ludwig Ü., 60jähriger Fischer aus Heidelberg-Neuenheim. Vater war Fischer und Schiffer, starker Potator, hat Kinder viel geschlagen. Entwicklung des Patienten normal. Absolvierte 7 Schulklassen mit gutem Erfolge. Blieb einmal im 16. Lebensjahre von Hause fort, in Absicht, zur See zu gehen, kehrte nach 6 Wochen wieder zurück. Erlernte mit Neigung väterlichen Beruf. Mit 22 Jahren Heirat. Ehe nicht glücklich. Patient war von Jugend auf jähzornig, behandelte Frau und Kinder schlecht. Nach seiner Angabe soll die Frau dem Trunke ergeben gewesen sein. Er selbst war nüchtern, fleißig und guter Geschäftsmann. Der Ehe entsprossen neun Kinder. Ein Sohn Louis, von Beruf Schlosserlehrling, erhielt im 18. Lebensjahre (1905) wegen Mordes lebenslängliche Zuchthausstrafe, starb nach 4jähriger Haft. Im 55. Lebensjahre 2. Heirat. Auch diese Ehe nicht glücklich. Zweimal erhielt Patient kleinere Geldstrafen wegen Beleidigung (1901 u. 1905).

Beginn der Erkrankung nicht genau feststellbar, anscheinend ganz schleichend. Infolge der Mordaffäre des Sohnes, den er für unschuldig hielt, sehr heftige Aufregung, die aber anscheinend keine pathologischen Züge aufwies. Die ersten Krankheitszeichen wurden

von der Ehefrau erst im Mai 1914 erkannt. Äußerung von Verfolgungsideen, glaubte, ein anderer Fischer beobachtete ihn in einer Verkleidung, hatte Angst vor Polizisten. Sagte einmal: »Unsern Louis haben sie unschuldig ins Zuchthaus gesperrt, mich wollen sie unschuldig ins Irrenhaus sperren«. Schlief schlecht, schwatzte nachts stundenlang, beschuldigte seine Frau, mit den Verfolgern, hauptsächlich einigen Fischern, unter einer Decke zu stecken. Im Juni 1914 Einweisung in die Klinik durch den Hausarzt.

In den Explorationen wurde folgendes ermittelt: Patient glaubt sich seit seinem 28. Lebensjahre von den andern Fischern des Ortes angefeindet. Ihr Beweggrund sei Neid, weil er damals bei einer Vorstandswahl älteren vorgezogen sei. Seit vier Jahren stelle seine Frau ihm Fallen. Er habe sie im Verdacht, mit seinem Hausnachbar, einem Gärtner, ein Verhältnis zu haben, könne aber doch nicht von ihr lassen. Die Frau suche deshalb einen Scheidungsgrund herbeizuführen. Einmal habe sie ihm z. B. aufgetragen, in ein Bordell Forellen zu liefern, »so etwas mute man einem Manne doch nicht zu«. Auch in ein Hotel habe er Fische liefern sollen, wo der Küchenchef aus Thüringen stamme, seine Frau sei auch aus Thüringen, das sei ihm verdächtig vorgekommen. Er hätte bei diesem Handel durch schlechtes Abwiegen als Betrüger hingestellt werden sollen. Weitere Fallen seien eine Freundschaft seiner Frau mit der Haushälterin eines Arztes der Psychiatrischen Klinik. Seine Frau habe es auch bewirkt, daß er einen Revolver habe kaufen müssen. Seine Aufgeregtheit und seine Nervosität werden von ihr auf elektrischem Wege oder so ähnlich erzeugt. Sie habe diese Kunst von einer ihr befreundeten ehemaligen Krankenschwester gelernt. Auch seien ihm bisweilen seltsame Dinge vorgemacht worden. Ein Angler am Neckar habe so »schlenkrige« Bewegungen gemacht, daß er habe annehmen müssen, es sei der Fischer E . . . (einer seiner Hauptfeinde) in einer Verkleidung. Der stellte sich aber nicht verkleidet als Angler hin, folglich sei ihm die ganze Sache nur »vorgemacht«. Auch unehrlich suche man ihn zu machen. So habe einmal eine Kette, die ihm nicht gehört habe, an seinem Nachen gelegen, um ihn zu einem Diebstahl zu verleiten und ihn dann zu verklagen. In jüngster Zeit habe er nachts einen künstlichen Raben krächzen hören, daß es kein richtiger gewesen sei, habe man an der Art des

Krächzens deutlich hören können. Auch eine Musikkapelle habe auf der Straße auffällig gespielt.

Die exploratorischen Angaben erfolgten im allgemeinen ohne Schwierigkeiten, störend war nur eine gewisse senile Weitschweifigkeit und Umständlichkeit, die öfters das Wesentliche einer wahnhaften Vorstellung hinter einem Schwall von Nebensächlichen verbarg.

In 10 Versuchsreihen wurden 500 Assoziationen aufgenommen. Das w. M. ist = 3,8, die M.-Z. = 2,0—7,2. Die Mehrzahl der Rea. erfolgte mit einem Wort und sinnentsprechend. Mitunter, und zwar besonders, wenn Komplexe getroffen wurden, reagierte die V.-P. mit umständlichen langatmigen Sätzen, z. B.:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.
I	7	Arzt	9,0	Arzt, ja also, der die Kranken heilt
II	31	Lehrer	9,8	ja das ist jetzt der Name von meinem Lehrer: Schröder
III	9	Geduld	21,4	kann ich nichts darauf sagen
IV	37	vorn	18,6	weiß nicht, was ich sagen soll
IV	41	klein	17,2	kann ich wieder nichts darauf sagen usf.

Der Verfolgungskomplex prägt sich aus in den Assoziationen:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
I	5	Apparat	7,2	Apparat?	(mit ganz leiser Stimme)
I	15	Verfolgung	15,6	ja da kann man sagen: Verfolgungswahn.	
I	20	Erscheinung	25,6	erscheint jemand rasch.	
I	25	durcheinander	10,8	wenn alles durcheinander geht.	
I	35	auffallend	10,4	ja es ist mir auffallend.	
I	50	Geschwätz	11,0	ja hat viel Unheil schon angerichtet.	
III	50	Verschwörung	4,6	allgemeine	

Nr.	i.V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
V	45	erscheinen	**26,8**	da weiß ich nix.	
V	50	Empfindung	**30,4**	empfindlich	(fügt hinzu: das ist aber nicht das Richtige«!)
VI	5	auffällig	**19,0**	nix, s'ist nix.	
VIII	49	verfolgen	**14,0**	wen?	(seufzt und fügt hinzu: »Mit d. Fragezeichen«)

Vergleichen wir V 45 mit I 20, VI 5 mit I 35 so kommen wir zum unabweisbaren Eindrucke einer absichtlichen Sperrung bei den späteren Rea. Auch V 50 und VIII 49 enthalten wohl eine negativistische Komponente. Im übrigen erscheinen alle Rea. der vorstehenden Reihe in ihrer Gesamtheit als komplexbeweisend.

Nach den allgemeiner gerichteten, sei nun auf die individuell eigentümliche Vorstellungen bezüglichen Assoziationen näher verfolgt:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
I	23	Frau	7,2	Frau und Mann	
IV	7	Jugend	**11,8**	frisch	
IV	14	Alter	2,6	schützt vor Torheit nicht.	
III	35	Ehe	2,2	friedliche	
III	36	Teller	7,4	Kohlen	(hat Keller verstanden; Mißver. u. verl. R.-Z. deuten auf Persev. v. Ehe)
IV	26	stark	**21,6**	weiß nix.	
V	15	Stärke	6,2	Mannesstärke	(etwa im Sinne von Potenz gemeint)
V	28	schwach	**8,6**	kindlich	
V	43	lieben	3,8	wer lieben will, muß leiden.	
VI	35	stark	2,0	Baum	
VII	33	Gärtner	6,6	St.....	(nennt Namen des verm. Liebhabers d. Frau)

Nr.	i.V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
VIII	10	Gärtnerei	4,4	St....	(der gleiche Name)
VIII	50	fallen	1,8	stellen	(das tut die Frau)
IX	2	Laster	**15,4**	Frauen	
IX	10	Verbrechen	8,0	einen gesunden Menschen in eine Irrenanstalt stecken	(mit erregter Stimme)
IX	16	Jugend	3,0	ist vorbei	(seufzt)
IX	50	Nachbar	4,0	St...., Gärtner	
X	6	schwach	**13,6**	da hab ich nix	
X	8	lieben	8,0	und geliebt werden	
X	29	Garten	**13,6**	Gärtner St...	

Es ist kaum vorstellbar, daß ein Ehe- und Eifersuchtskomplex treffender zum Ausdruck kommen könnte, als in diesen Rea. Nicht ohne weiteres klar wird vielleicht die Hineinbeziehung einiger Worte wie Stärke, Schwäche und ähnliches. Die Deutung dafür ist folgende:

Der Patient hat eine deutliche, unlustbetonte Empfindung (vgl. oben Rea. V 50) dafür, daß seine besten Jahre vorüber, daß er seine »Manneskraft« nicht mehr in früher gewohnter Weise betätigen kann. Wieder, wie wir es schon in früheren Fällen gesehen haben, findet eine Verschiebung statt, indem er zur Erklärung dieser Empfindung ein außerhalb seiner Persönlichkeit liegendes Moment heranzieht. Er ist überzeugt, daß der beklagenswert empfundene Mangel auf eine »Kälte der Frau« zurückfällt, und sieht den Grund hierfür wiederum in ihrer vermeintlichen außerehelichen Befriedigung. Sein Nebenbuhler und Nachbar, der Gärtner St., spielt, das beweisen seine Assoziationen unzweideutig, in seinem Gefühlsleben eine hervorragende Rolle. Dieser Frau traut er nun weitere Schlechtigkeiten zu, daß sie ihn selbst zum Ehebrecher machen will, auch das Verbrechen, ihn, den Gesunden, in die Irrenanstalt zu stecken, um von ihm befreit zu sein. Daß er besonders in den jüngeren Ärzten der Klinik seine Feinde sieht, wird nach dem oben Angegebenen verständlich.

So weit etwa scheint der verständige Zusammenhang der Psy-

chose zu gehen. Was nun in der reichhaltigen Symptomatologie des Falles noch als ungeklärter Rest übrig bleibt, ist nicht, wie im vorigen ein Einzelphänomen, zu dessen Ergründung sozusagen ein Sprung über den Abgrund erforderlich wäre, sondern es ist ein Strauß von Einzelerlebnissen, deren Beziehungen zur Psyche des Patienten völlig dunkel bleiben. Der Rabe, der draußen krächzt, und an dessen Krächzen der Patient merkt, daß es ein ihm künstlich vorgemachter ist, der Angler, der mit »schlenkrigen Bewegungen« am Ufer steht, und ihm einen seiner Feinde vortäuscht, dann die Hineinbeziehung aller möglichen Leute z. B. eines Metzgers und eines Koches außer den Fischern in sein Wahnsystem, das alles sind Phänomene, die uns so bizarr anmuten und so erdrückend sind in ihrer Fülle, daß uns nichts weiter übrig bleibt, als sie in ihrer Unfaßbarkeit ohne Versuch einer Einordnung herauszustellen. Als Beispiele seien einige diesbezügliche Assoziationen noch unter diesem Gesichtspunkte angefügt:

Nr.	i. V.	R.-W.	R.-Z.	Rea.	Bem.
VIII	9	Wurst	**10,0**	gemischte	} Metzgerkomplex
X	32	Schwein	**9,0**	geschlachtet	
X	34	Wurst	**7,4**	gebraten	
X	40	Metzger	**14,2**	K	(Name seines Feindes)
IX	46	Rabe	1,8	falsch	
IX	49	Angler	5,8	nicht richtig	

Wir sehen nur soviel, daß diese uns nicht näher ergründlichen Gedankengänge im psychischen Leben des Patienten eine außerordentliche Rolle spielen, daß Assoziationen, die einmal vielleicht ein Zufall zusammenfügte, in verbissener Hartnäckigkeit festgehalten werden, ihn trennen vom psychischen Leben der Mitmenschen, und damit die Möglichkeit sozialer Einfügung bei dem Patienten in immer steigendem Maße ausschließen.

IV. Schlußwort.

Von dem Untersuchungsmateriale habe ich im vorstehenden nur die Reihen von fünf V.-P. wiedergegeben trotz interessanter Einzelheiten, die sich auch bei anderen Fällen ergaben, weil ich glaube, daß an ihnen die Absicht, die meine Versuche verfolgt haben, sich

deutlich genug hat zeigen lassen. Es sei nicht verschwiegen, daß sich in einem, wahrscheinlich der Hebephrenie zugehörigen Falle, wo es durchaus nicht gelang, exploratorisch die Gründe eines Suizidversuches zu ermitteln, auch der Assoziationsversuch als ergebnislos erwies.

Meine Ausführungen scheinen mir die Annahme von Markus widerlegt zu haben, zu der ihn die Ergebnisse der Komplexforschung eines Falles von paranoider Demenz veranlaßt haben. Markus sieht einen Unterschied zwischen Hysterie und parnoider Demenz darin, daß sich der Komplex bei ersterer im Zustande der Verdrängung befände, bei letzterer »offen zutage« läge. Die vorliegende Arbeit scheint mir für den letzteren Punkt durchaus das Gegenteil zu beweisen. Markus selbst sagt bei einer Rea., die er aber doch als Komplexreaktion auffaßt: »Diese Rea. wird mit einer Leichtigkeit geäußert, daß man fast zweifeln möchte, ob sie eine gefühlsbetonte genannt werden kann.« Dieser Zweifel dürfte in der Tat das Richtige treffen. Markus verwechselt, wie mir scheint, zweierlei: das Erlöschen des Schamgefühls, besonders für ihre sexuelle Vergangenheit, bei seiner Patientin, und eine Aufdeckung ihrer Komplexe. Es ist meines Erachtens eine leider sehr verbreitete, aber durchaus falsche Vorstellung, alle erotischen und sexuellen Anklänge müßten Komplexe treffen, und andererseits alle Komplexe letzten Endes auf Sexualvorstellungen zurückgehen. Jedermann weiß, daß z. B. junge Mädchen bei Worten wie »lieben«, »küssen«, oder Dingen, die irgendwie Anstößiges berühren, zu erröten pflegen oder verlegen werden. Das ist eine Wahrheit, deren Kenntnis man sich auf bequemerem Wege, als dem der Assoziationsversuche, verschaffen kann. Den Psychiater aber interessieren nicht solche normalen Phänomene, sondern eben die von der Norm abweichenden. Die Komplexforschung hat sich meines Erachtens streng daran zu halten, gerade die sexuellen Erlebnisse nur nach ihrer Gefühlsbetonung zu verwerten, d. h. ihnen in intensiverer Weise überhaupt nur dann nachzugehen, wenn ihre besondere Rolle für das psychische Leben des Patienten irgendwie deutlich wird. Meiner Meinung nach liegen die wahren Komplexe Schizophrener nicht nur nicht »offen zutage«, sondern sind ganz unendlich viel schwerer aufzudecken als bei Gesunden oder Kranken irgendwelcher anderen Art. Die vorgefaßte Meinung, Kom-

plexe auf dem erotischen Gebiete, oder einem anderen, sicherlich zu finden, muß meines Erachtens mit Notwendigkeit auf falsche Fährte führen.

Von einer Zusammenfassung der Ergebnisse der hier wiedergegebenen fünf Fälle glaube ich, absehen zu müssen. Dazu ist ihre Zahl zu gering, und, was mir schwerer zu wiegen scheint, dazu ist diese ganze Forschungsrichtung viel zu individuell geartet. Nur soviel hoffe ich, gezeigt zu haben, daß in der hier angewandten Methodik einer gegenseitigen Wechselwirkung zwischen Exploration und Assoziationsversuch ein gangbarer Weg der Komplexforschung auch bei paranoider Demenz gefunden ist. Ein Weg, der, wenn er auch noch nicht immer zum Ziele führt, wenigstens Ausblicke auf das Ziel eröffnet, das ich darin sehe, daß in Zukunft einmal den Schizophrenen vom Psychiater nicht mehr derselbe Abgrund trenne wie von der übrigen Umwelt, sondern daß wir es vermögen, ihnen, über das Hindernis der Uneinfühlbarkeit ihrer Gedankengänge hinweg, eine hilfreiche Hand entgegenzustrecken, um sie für das Leben in der Gemeinschaft wieder zu gewinnen.

Literatur.

[1] Aschaffenburg, G., Experimentelle Studien über Assoziationen. Psycholog. Arbeiten her. v. Kraepelin. Bd. I, II u. IV, 1896 u. 97.

[2] Bailey, P., The Practical Value of The Association Test. The Americ. journ. of the Med. Sciences. Vol. CXXXVIII, Nr. 3, S. 402. Ref. in Jahresber. über Leist. u. Fortschr. a. d. G. d. Neurol. u. Psychiatr. üb. 1909.

[3] Becker, W. M., Ein Beitrag zur Lehre von den Störungen der Assoziationen. Zentralbl. f. Nervenheilk. N. F. Bd. 20, S. 269.

[4] Binswanger, L., Diagn. Ass. Studien XI. Beitrag: Über das Verhalten des psychogalv. Phänomens beim Assoz. Exp. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. VI, S. 126.

[5] Bleuler, E., Diagnost. Assoziationsstudien. Vorwort. Journ. f. Psychol. u. Neurol., Bd. III, S. 49.

[6] Bleuler, E., Diagn. Ass. Studien V. Beitrag: Bewußtsein u. Assoziation. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. VI, S. 126.

[7] Bleuler, E. u. Jung, C. G., Komplexe und Krankheitsursachen bei Dementia praecox. Zentralbl. f. Nervenheilk. Bd. 19, N. F. S. 220.

[8] Birnbaum, Karl, Über den Einfluß von Gefühlsfaktoren auf d. Assoz. Monatsschr. f. Psychiatr. Bd. 32, H. 2—3, S. 95, 194.

[9] Bischoff, Ernst, Exper. Unters. üb. d. Beeinflussung assoziativer Vorgänge durch die Menstruation. Inaug.-Dissert. Tübingen 1904.

[10] Bolte, Assoz. Vers. als diagn. Hilfsmittel. Allgem. Ztschr. f. Psychiatr. Bd. 64, S. 619, 1987.

[11] Brunnschweiler, H., Über Ass. b. organisch Dementen. Inaug.-Diss. Zürich 1912.

[12] Burr and Geissler, An Introspectiv Analysis of the Assoc. Reaction Consciensness. The Amer. Journ. of Psychol. Vol. XXIV, Nr. 4, Refer. in Jahresb. üb. Leist. u. Fortschr. a. d. G. d. Neurol. u. Psychiatr. üb. 1913.

[13] Cantor, E., Ergebn. von Ass. Vers. mittels bloßen Zurufs bei Schwachsinnigen. Monatschr. f. Psychiatr. Bd. XXIX, H. 4, S. 335.

[14] Claparède, Ed., Expériences sur la mémoire des associations spontanées Arch. de Psychol. 15, S. 176.

[15] Dauber, Joh., Über bevorzugte Ass. u. verwandte Phänomene. Zeitschr. f. Psychol. Bd. 59, H. 3, S. 306.

[16] Dooley, L., A Study in Correlations of Normal Complexes by Means of the Assoc. Method. The Americ. Journ. of Psychol. 27 (1), 119. Refer. in Jahresb. üb. Leist. u. Fortschr. a. d. Geb. d. Neurol. u. Psych. üb. 1916.

[17] Eastmann and Rosanoff, Assoc. in Teeble-Minded and Delinquent Children Americ. Journ. of Insanity Vol. LXIX, N. 1. July, p. 125.

[18] Eberschweiler, A., Unters. über die sprachliche Komponente d. Assoz. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatr. Bd. 65, H. 2, S. 240.

[19] Eitingon, M., Über die Wirkung des Anfalles auf d. Assoz. der Epileptiker. Inaug.-Dissert. Zürich 1909.

[20] Engelen u. Ranguette, Die Grundlagen der Assoz. Psychol. Ärztl. Sachw. Zeit. Nr. 18, S. 205, 1915.

[21] Engelen u. Raguette, Methodik d. Assoz. Vers. bei Unfallneurosen. Ärztl. Sachw. Zeit. Nr. 20, 1915.

[22] Engelen u. Ranguette, Nachw. von Rentenbegehrungen durch d. Ass. Exp. Ärztl. Sachw. Zeit. Nr. 21, 1915.

[23] van Erp Taalman Kip, M. S., Studien von Associaties, Psych. en neurol. Bladen 1, blc. 7. Refer. in Jahresb. üb. Leist. u. Fortschr. a. d. Geb. d. Neurol. u. Psych. üb. 1913.

[24] Evard, M., Le test d'association couple à l'école primaere. Arch. de Psychol. 16 (21), 24.

[25] Fürst, Emma, Statist. Unters. üb. Wortassoz. u. üb. familiäre Übereinstimmung im Reakt.-Typus b. Ungeb. Inaug.-Diss. Zürich 1907, auch Journ. f. Psych. u. Neurol. Bd. IX.

[26] Feilbach, W., Zur Unters. d. Assoz. b. Dementia paralytica. Sommers Klinik f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 9, S. 97.

[27] Fuhrmann, M., Analyse des Vorstellungsmateriales bei epileptischem Schwachsinn. Beitr. z. psychiatr. Klinik. Bd. I, H. 2, 1902.

[28] Goett, Th., Assoz. Vers. an Kindern. Zeitschr. f. Kinderheilkde. Bd. I, S. 241.

[29] Goldstein, K., Merkfähigkeit, Gedächtnis u. Assoziation. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. Abt. 1, Bd. 41, S. 35, 117.

[30] Gutzeit, W., Rückläufige Assoz. b. geistig Gesunden u. Psychosen m. bes. Berücksicht. d. Dementia senil. u. arteriosklerot. Inaug.-Diss. Berlin 1911.

[31] Gregor, A., Leitfaden der exper. Psychopathol. S. Karger, Berlin 1910.

[32] Gross, A., Kriminalpsycholog. Tatbestandsforschung jurist. psychiatr. Grenzfragen. Bd. V, H. 7. Halle.

[33] Halm, K., Assoz. Vers. b. jugendl. Epileptikern. Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. Bd. 52, S. 1078, 1913.

[34] Holzinger, Jos., Über assoz. Vers. b. Epileptikern. Inaug.-Diss. Erlangen 1908.

[35] Isserlin, M., Die diagnost. Bedeutung des Assoz.-Versuches. Münchener med. Wochenschr. 1907, H. 27, S. 1322.

[36] Isserlin, M., Psychol. Unters. an Manisch-Depressiven. Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. XXII, S. 302, 419, 509.

[37] Isserlin, M., Über Jungs Psychol. d. Dementia praecox und die Anwendung Freudscher Forschungsmaximen in der Psychopathologie. Centralbl. f. Nervenh. und Psychiatr. N. F., Bd. XVIII, XXX. Jahrg., 1907.

[38] Jörger, Joh. B., Über Assoziationen bei Alkoholikern. Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. 37, S. 246, 323.

[39] Jung, C. G., Über Assoz.-Vers. Psychiatr. Neurol. Wochenschr. VI. Jahrg.

[40] Jung u. Riklin, Diagn. assoz. Studien I. Exper. Unters. üb. Assoz. Gesunder. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. 3, S. 55.

[41] Jung, C. G., Diagn. assoz. Studien III. Analyse der Assoz. eines Epileptikers. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. V.

[42] Jung, C. G., Diagn. assoz. Studien IV. Üb. d. Verhalten der Reaktionszeit beim assoz. Exper. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. VI, S. 1.

[43] Jung, C. G., Diagn. assoz. Studien VI. Psychoanalyse u. assoz. Exper. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. VII.

[44] Jung, C. G., Diagn. assoz. Studien VIII. Assoziation, Traum und hysterisches Symptom. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. VIII, S. 25, 60.

[45] Jung, C. G., Diagn. assoz. Studien IX. Über d. Reproduktionsstörung beim assoz. Exper. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. IX, S. 188.

[46] Jung, C. G., Über die Psychologie der Dementia praecox. Halle 1907.

[47] Jung, C. G., Die psychol. Diagnose des Tatbestandes. Jurist. psychiatr. Grenzfragen. Bd. IV, H. 2.

[48] Jung, C. G., Der Inhalt der Psychose. Leipzig u. Wien 1908.

[49] Kent and Rosanoff, A Study of Association in Insanity. Americ. journ. of Insanity. Vol. LXVII, Nr. 1—2.

[50] Kilian, K., Unters. d. Assoziationen b. Manischen. Klin. f. psych. u. nerv. Krankheiten. Bd. VI, H. 1.

[51] Klepper, G., Die Unterscheidung von epilept. u. kataton. Zuständen aus d. Assoziation. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. VI, H. 1.

[52] Kraepelin, E., Über die Messung v. Auffassungsstörungen. Neurol. Zentralbl. Nr. 16, S. 614.

[53] Lang, Jos. R., Über Assoz.-Vers. bei Schizophrenen u. die Mitglieder ihrer Familien. Inaug.-Diss. Zürich 1915.

[54] Lederer, M., Die Verwendung der psychol. Tatbestandsdiagnostik i. d. Strafrechtspraxis. Monatsschr. f. Kriminalpr. u. Strafrechtsref. 3. Jahrg. 1907, S. 163.

[55] Lipmann, O., Wirkung der einzelnen Wiederholungen auf verschieden starke u. verschieden alte Assoziationen. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. Abt. I, Bd. 35, S. 195.

[56] Löffler, A., Zur psychol. Tatbestandsdiagnostik. Monatsschr. f. Kriminalpr. u. Strafrechtsref. 3. Jahrg., 1907, S. 449.

[57] Major, G., Die Ideenassoz. d. angebor. Defektspsychosen. Prager Mediz. Wochenschr. Nr. 38, S. 491.

[58] Markus, O., Über Assoziationen b. Dementia praecox. Inaug.-Diss. Greifswald 1911, auch Arch. f. Psych. Bd. 48, S. 344.

[59] Mayer, A. u. Orth, S., Zur qualitat. Unters. d. Assoz. Zeitschr. f. Psychol. Bd. 26, S. 1.

[60] Menzerath, P., Die Bedeutung der sprachl. Geläufigkeit od. d. formalen sprachl. Bezieh. f. d. Reprod. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. 1. Abt., Bd. 48.

[61] Meumann, E., Über Assoz.-Exp. mit Beinflussung der Reprod.-Zeit. Arch. f. d. ges. Psychol. Bd. IX, H. 2—3.

[62] Moravcsik, E., Diagnost.-assoz. Untersuchungen. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatr. Bd. 68, S. 626.

[63] Münsterberg, Studien z. Assoz.-Lehre. Beitr. z. exper. Psychol. H. 4, S. 32, 1892.

[64] Nathan, E., Über die sogen. sinnlosen Reaktionen bei Assoz.-Vers. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. V, S. 76.

[65] Nelken, S., Psychol. Unters. an Dem.-praec.-Kranken. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. 18, S. 179.

[66] Ohms, H., Unters. unterwertiger Ass. mittels d. Worterkennungsvorgangs. Inaug.-Diss. Göttingen 1910.

[67] Pappenheim, M., Merkfähigkeit u. Assoz.-Vers. Zeitschr. f. Psychol. Bd. 46, S. 161.

[68] Pierron, K., Les temps d'association simple. Revue de Psychiatrie. Tome VII, Nr. 12, p. 515. Ref. in Jahresb. üb. Leist. u. Fortschr. a. d. G. d. Neurol. u. Psych. 1903.

[69] Pototzky, C., Die Verwertbarkeit d. Assoz.-Vers. f. d. Beurt. d. traumat. Neurose. Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. XXV, S. 525.

[70] Reinhold, F., Beitr. z. Assoz.-Lehre auf Gr. v. Massenvers. Zeitschr. f. Psychol. Bd. 59.

[71] Riklin, F., Diagn.-assoz. Stud. VII. Kasuistische Beitr. z. Kenntnis hyster.-assoz. Phänomene. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. VII.

[72] Riklin, F., Beitr. z. Psychol. d. katalept. Zustände bei Katatonie. Psychiatr. neurol. Wochenschr. 8. Jahrg., Nr. 32 u. 33.

[73] Rittershaus, E., Die Komplexforschung (»Tatbestandsdiagnostik«). Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. XV, S. 61.

[74] Rittershaus, E., Zur Psychol. d. weibl. Ausnahmezustände, Vortr.-Ref. in: Allg. Ztschr. f. Psychiatr. Bd. 69, S. 731.

[75] Rittershaus, E., Zur Frage der Komplexforschung. Arch. f. d. ges. Psychol. Bd. 28, S. 329.

[76] Rittershaus, E., Die Spuren interessebetonter Erlebnisse u. die Komplexforschung. Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 8, S. 273.

[77] Römer, F., Assoz.-Vers. b. geist. zurückgebl. Kindern. Fortschr. d. Psychol. 3 (21), S. 41.

[78] Rohde, M., Assoz.-Vorgänge b. Defekt-Psychosen. Monatsschr. f. Psychiatr. Bd. XXX, H. 4—6.

[79] Saling, Gertr., Assoziative Massenversuche. Ztschr. f. Psychol. und Physiol. d. Sinnesorg. Abt. I, Bd. 49, S. 238.

[80] Schmidt, Fr., Exper. Unters. z. Assoz.-Lehre. Zeitschr. f. Psychol. Bd. 28.

[81] Schnitzler, J. G., Exper. Beitr. z. Tatbestandsdiagnostik. Zeitschr. f. angewandte Psychol. Bd. II, S. 51.

[82] Sommer, K., Lehrb. d. psychopathol. Untersuchungsmethoden Berlin-Wien 1899. Abschn. üb. Assoz. S. 326 ff.

[83] v. Tschisch, W., Über d. Zeitdauer d. einfachen psychischen Vorgänge bei Geisteskranken. Neurol. Centralbl. Bd. 4, S. 217.

[84] Wehrlin, K., Über d. Assoz. v. Imbezillen u. Idioten. Diagn.-Ass. Studien II. Journ. f. Psych. u. Neurol. Bd. IV, S. 109 u. 129.

[85] Wertheimer u. Klein, Psychol. Tatbestandsdiagnostik. Arch. f. Kriminalanthropol. Bd. 15, S. 72.

[86] Wimmer, A., Üb. assoz. Unters. bes. geistesschwacher Kinder. Monatsschr. f. Psychiatr. Bd. XXV, S. 169, 268.

[87] Wreschner, A., Eine exper. Studie üb. d. Assoz. in einem Falle von Idiotie. Allgem. Ztschr. f. Psychiatr. Bd. 57, S. 241.

[88] Wundt, W., Grundzüge der physiol. Psychologie. Leipzig 1880, Bd. II

[89] Ziehen, Th., Die Ideenassoz. des Kindes. Berlin 1898.

[90] Zieheh, Th., Üb. d. Messungen d. assoz. Geschwindigkeit b. Geisteskranken, namentl. bei zirkulärem Irresein. Neurol. Centralbl. Nr. 15, S. 290.

[91] Zürcher, Zur psychol. Diagnose des Tatbestandes. Monatsschr. f. Kriminalpr. u. Strafrechtsref. 3. Jahrg., S. 173.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Hans W. Gruhle für mannigfache Anregungen, Literaturhinweise und Ratschläge, durch die er meine Arbeit ermöglicht und gefördert hat, meinen tiefgefühlten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Werner, Günther, Gerhard Schwechten, preußischer Staatsangehörigkeit, evangelischer Konfession, wurde geboren am 6. Juni 1888 zu Berlin als Sohn des Geh. Sanitätsrates Dr. med. Ernst Schwechten und seiner Gemahlin Elisabeth geb. Beschorner. Seine Schulbildung erhielt er am Kgl. Prinz-Heinrich-Gymnasium zu Berlin-Schöneberg und dem Kgl. Gymnasium zu Wittstock a. Dosse, das er Ostern 1908 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Dem Studium der Medizin widmete er sich an den Universitäten: Freiburg i. B. (2 Semester), München (3 Semester), wo er die ärztliche Vorprüfung im März 1911 bestand, Berlin (3 Semester) und Heidelberg (2 Semester). Hier bestand er im Dezember 1913 die ärztliche Staatsprüfung. Das praktische Jahr absolvierte er an der Psychiatrischen Klinik und der Medizin. Poliklinik der Universität Heidelberg. Am 15. September 1914 erhielt er seine Approbation als Arzt. Im Dienste des »Roten Kreuzes« war er im Vereinslazarett Diakonissenhaus von Kriegsbeginn bis Februar 1915 tätig. Im Februar 1915 erfolgte seine Einberufung ins Feld, wo er bis zum Dezember 1918 als landsturmpflichtiger Arzt später Kriegsassistenzarzt und Bataillonsarzt des Armierungsbataillons 78 im Truppendienst an der Westfront tätig war.

Druck von Breitkopf & Härtel in Leipzig.